Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada
Canada

LIGNES DIRECTRICES POUR LA RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE DES AUDIOLOGISTES ET DES ORTHOPHONISTES AU CANADA

Rapport du Groupe de travail constitué par
l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie
et la Direction des services de santé
Direction générale des services et de la
promotion de la santé

85-5728/

LIGNES DIRECTRICES POUR LA RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE DES AUDIOLOGISTES ET DES ORTHOPHONISTES AU CANADA

Rapport du
Groupe de travail
constitué par
l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie
et la
Direction des services de santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé

Publication autorisée par le
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

OTTAWA
Février 1985

ON PEUT OBTENIR DES EXEMPLAIRES DU PRÉSENT RAPPORT EN S'ADRESSANT À:

La Division des services en établissement et des services professionnels
Direction des services de santé
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Copies are available
in English
under the title
"GUIDELINES FOR THE CERTIFICATION OF AUDIOLOGISTS AND SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGISTS IN CANADA"

Traduit de l'anglais
par Louise Filteau
et Lise Bélair

Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1985
No. de cat. H39-84/1985F
ISBN 0-662-93258-7

AVANT-PROPOS

À la demande de l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a constitué un groupe de professionnels chargés de rédiger le présent rapport intitulé LIGNES DIRECTRICES POUR LA RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE DES AUDIOLOGISTES ET DES ORTHOPHONISTES AU CANADA. Le rapport contient les critères et modèles de reconnaissance professionnelle de même que les lignes directrices pour la reconnaissance de la compétence clinique des professionnels au Canada. Nous espérons que ces données de référence faciliteront la réévaluation des procédures et des principes actuels régissant la reconnaissance professionnelle et l'agrément et conduiront à l'établissement de mécanismes nationaux de reconnaissance professionnelle.

Nous invitons les associations professionnelles nationales et provinciales de même que les professionnels en exercice de tout le Canada à examiner ces lignes directrices et à nous faire parvenir leurs commentaires à l'adresse indiquée à la page ii.

Le présent rapport n'est pas un énoncé de la politique fédérale en la matière, mais il réunit des données qui pourront servir à l'élaboration des politiques relatives à la reconnaissance professionnelle. Nous espérons que le rapport fournira des renseignements utiles à l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie, aux organismes gouvernementaux, aux établissements de formation et aux autres groupes professionnels. Il pourra de cette façon contribuer à améliorer la qualité des services de santé au Canada.

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social n'a ni le rôle ni le mandat de veiller à l'application de ces lignes directrices qui ont un caractère purement consensuel. Son rôle consiste plutôt à favoriser l'élaboration d'un ensemble de philosophies, de méthodes et d'objectifs communs pour ce qui est de la reconnaissance de la compétence clinique. Le mode d'application pourra varier d'une association professionnelle, d'une université et d'une province à l'autre selon les ressources humaines et matérielles, les politiques et les priorités de chacune.

Les membres du Groupe de travail tiennent à remercier les associations provinciales, les provinces, les associations professionnelles et les établissements d'enseignement d'avoir bien voulu fournir des renseignements sur leurs modes de réglementation professionnelle.

Eve Kassirer
Sociologue médicale
Programme des lignes directrices cliniques
Division des services en établissement et des services professionnels

TABLE DES MATIÈRES

		PAGE
	AVANT-PROPOS	iii
	RECOMMANDATIONS	vi
	MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL	vii
	SOMMAIRE	viii
	LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT	ix
	FORMATION ET REPRÉSENTATIVITÉ DU GROUPE DE TRAVAIL, MANDAT	x
	GLOSSAIRE	xii
Chapitre I	INTRODUCTION L'ACOA ET LA RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE	1
Chapitre II	PROGRAMMES D'AUDIOLOGIE ET D'ORTHOPHONIE DANS LES UNIVERSITÉS CANADIENNES	7
Chapitre III	RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE ADOPTÉE PAR LES ASSOCIATIONS D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE ET LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX	13
Chapitre IV	RÈGLEMENTS RÉGISSANT LA PROFESSION D'AUDIOLOGISTE ET D'ORTHOPHONISTE DANS CERTAINS PAYS	19
Chapitre V	RÈGLEMENTS RÉGISSANT CERTAINES AUTRES PROFESSIONS	29
Chapitre VI	RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE CLINIQUE DES AUDIOLOGISTES ET DES ORTHOPHONISTES: DÉFINITIONS ET MÉCANISMES	37
Chapitre VII	FORMATION CONTINUE	51
	ANNEXES	57
	ANNEXE A DESCRIPTION DES PROGRAMMES UNIVERSITAIRES	A-1
	ANNEXE B CONDITIONS D'ADMISSION DES ASSOCIATIONS PROVINCIALES ET NATIONALES D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE	B-1
	ANNEXE C RÈGLEMENTS RÉGISSANT L'INSCRIPTION AU TABLEAU, LE PERMIS D'EXERCICE ET LA RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE ADOPTÉS PAR LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET LES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES	C-1

RECOMMANDATIONS

APRÈS AVOIR RÉDIGÉ SON RAPPORT, LE GROUPE DE TRAVAIL A FORMULÉ LES RECOMMANDATIONS SUIVANTES:

QUE LES PRÉSENTES LIGNES DIRECTRICES:

1. soient prises en ligne de compte par l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie lors de l'établissement de mécanismes nationaux de reconnaissance de la compétence clinique;

2. soient utilisées dans le processus de reconnaissance professionnelle et appliquées par un organisme distinct de l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie mais affilié à elle;

3. soient utilisées dans le processus de reconnaissance professionnelle après examen des titres et diplômes et incluent toute combinaison des éléments suivants: élaboration d'un programme d'études de base; examen national des professionnels; agrément des départements d'université ou des écoles qui offrent une formation en audiologie ou en orthophonie; et établissement d'une période d'expérience encadrée après la formation;

4. soient communiquées aux associations et gouvernements nationaux et provinciaux compétents de même qu'aux audiologistes et orthophonistes de tout le Canada de façon à accroître le degré de compétence clinique et la qualité des soins de santé.

ET EN OUTRE QUE:

5. l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie encourage la constitution de groupes d'étude chargés de discuter de ces lignes directrices et des conséquences qu'elles comportent pour la profession;

6. le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'oeuvre sanitaire examinent et commentent ces lignes directrices nationales pour la reconnaissance de la compétence clinique;

7. le Groupe de travail reconnaisse les mérites de la formation continue facultative;

8. l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie, de concert avec les professionnels associés des provinces et les organismes de réglementation des gouvernements provinciaux, étudie les moyens d'accroître la réciprocité;

9. l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie rende compte régulièrement des progrès réalisés à la Direction des services de la santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Judith L. Branch, M.A. (Présidente)	Director, Speech Pathology and Audiology University of Alberta Hospitals Edmonton (Alberta)
Eve Kassirer, M.A. (Coordinatrice)	Sociologue médicale, Division des services en établissement et des services professionnels Direction des services de santé Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social Ottawa (Ontario)
E. Heather MacKenzie, Ph.D. (Secrétaire)	Director, Department of Preschool Services Alberta Children's Hospital Calgary (Alberta)
Catherine Arthur-MacDonald, M.Sc.	Consultant-Speech and Hearing Regina Public Board of Education Regina (Saskatchewan)
Susan H. Brainerd, Ph.D. (Représentante du Canadian Council of University Programs)	Professor and Chairman, Department of Speech Pathology and Audiology University of Alberta Edmonton (Alberta)
Louise Coderre, M.A.	Professeur et directeur, École d'orthophonie et d'audiologie, Faculté de médecine Université de Montréal Montréal (Québec)
Frank R. Cummings, M.A.	Director, Communication Therapy and Research Program, Surrey Place Centre Toronto (Ontario)
John H.V. Gilbert, Ph.D.	Professor and Director School of Audiology and Speech Sciences University of British Columbia Vancouver (Colombie-Britannique)
Marie Heintzman, M.S.	Director, Hearing Health Care Project Surrey Place Centre Toronto (Ontario)
Virginia Martin, M.A.	Orthophoniste, Centre psycho-pédagogique Winnipeg (Manitoba)
Judith Simser (Représentante des consommateurs)	Superviseur en réadaptation auditive Service d'audiologie Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario Ottawa (Ontario)

SOMMAIRE

Ce document fait état des démarches entreprises par l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie en vue de mettre sur pied des mécanismes de reconnaissance de la compétence professionnelle dans ce domaine. On y décrit également les recherches effectuées par le groupe de travail sur la réglementation professionnelle en orthophonie et en audiologie dans les provinces de même que dans certaines autres professions de la santé au Canada. Le lecteur y trouvera aussi les règlements en vigueur dans d'autres pays ainsi qu'une description sommaire des programmes universitaires au Canada et des exigences théoriques et cliniques de ces programmes.

Enfin, on examine certains mécanismes actuels et envisagés de reconnaissance professionnelle et l'on propose des lignes directrices nationales qui pourraient être adoptées au Canada.

THE CANADIAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION
L'ASSOCIATION CANADIENNE D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

Le 1er février 1985

Peter Glynn, Ph.D.
Sous-ministre adjoint
Direction générale des services
et de la promotion de la santé
Ministère de la Santé nationale
et du Bien-être social
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport du Groupe de travail chargé d'élaborer des lignes directrices pour la reconnaissance professionnelle des audiologistes et des orthophonistes au Canada.

Le Groupe de travail, qui a été constitué en février 1983 à la demande de l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie, est formé de trois audiologistes, de cinq orthophonistes, d'un spécialiste en science de la parole, d'un représentant des consommateurs et d'un sociologue médical représentant le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Le rapport passe en revue les modèles de reconnaissance professionnelle et propose des lignes directrices nationales pour la reconnaissance de la compétence clinique des audiologistes et des orthophonistes. Ces lignes directrices, qui ont été approuvées unanimement par le Groupe de travail, peuvent servir de point de départ à l'élaboration d'un mécanisme de reconnaissance professionnelle. Il incombera à l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie de mener à bien la seconde étape, à savoir la mise sur pied d'un système national de reconnaissance professionnelle.

Je tiens à remercier les membres du Groupe de travail de leur dévouement et de leur aide précieuse. Je remercie particulièrement Madame Eve Kassirer, sociologue médicale, Division des services en établissement et des services professionnels, de son dynamisme et des conseils qu'elle a généreusement prodigués tout au long du projet. Je suis très reconnaissante au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social de l'appui et de la direction qu'il a donnés à cette entreprise.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Judith L. Branch

Judith L. Branch, M.A.
Présidente, Groupe de travail sur les
lignes directrices pour la reconnaissance
professionnelle des audiologistes et des
orthophonistes au Canada

HEAD OFFICE: THE GUARDIAN TOWER, SUITE 1202, 181 UNIVERSITY AVENUE, TORONTO, ONTARIO M5H 3M7 (416) 366-9034

FORMATION D'UN GROUPE DE TRAVAIL

En 1982, l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie (ACOA) s'adressa au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (MSNBS) et demanda que soient élaborées des lignes directrices pour la reconnaissance professionnelle des audiologistes et des orthophonistes. Par la suite, un groupe de professionnels, tous membres de l'ACOA (choisis à partir d'une liste dressée par les membres du Conseil national de l'ACOA) fut chargé de faire équipe avec un représentant de SNBS. Les critères de sélection des membres du groupe étaient la répartition géographique, le domaine de spécialisation et la participation active aux activités professionnelles. De plus, on invita un parent d'enfant déficient auditif à se joindre au groupe pour défendre les intérêts des consommateurs. Le groupe compte en tout onze personnes. L'un des audiologistes, qui lors de la formation du groupe de travail était praticien à clientèle privée, exerce maintenant les fonctions de directeur d'un programme clinique.

REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES

La composition finale du Groupe de travail a été modifiée quelque peu par rapport à ce qu'avait proposé l'ACOA au départ (mai 1982).

Signalons brièvement qu'il avait été proposé de tenir compte de la distribution de la profession au Canada : plus d'orthophonistes que d'audiologistes; plus de femmes que d'hommes, plus d'anglophones que de francophones et plus de personnes œuvrant en milieu clinique et scolaire que d'universitaires ou de professionnels à clientèle privée. Tous les orthophonistes et les audiologistes devaient être membres de l'ACOA. Tous ces critères ont été respectés. Un des membres devait représenter le Canadian Council of University Programmes in Speech-Language Pathology and Diagnostic-Rehabilitative Audiology (CCUP); le Conseil a désigné son président comme représentant officiel. Le président du groupe de travail devait être un membre du personnel de direction de l'ACOA et tel était le cas lors de la formation du groupe de travail.

Les principaux changements par rapport à ce qui avait été proposé à l'origine concernaient les deux membres chargés de représenter les "consommateurs". L'un devait être médecin ou dentiste, l'autre souffrir d'un trouble de communication ou faire partie de la famille d'un sujet frappé d'un tel handicap. Ces deux fonctions ont été cumulées par une seule personne représentant les consommateurs qui était à la fois parent d'un enfant déficient auditif et spécialiste en réadaptation auditive.

On trouvera ci-dessous les caractéristiques des membres du Groupe.

PROFESSIONS REPRÉSENTÉES AU SEIN DU GROUPE DE TRAVAIL

Audiologie	3
Science de la parole et de l'audition	1
Orthophonie	5
Sociologie médicale	1
Défense des consommateurs et réadaptation auditive	1

PRINCIPAUX MILIEUX DE TRAVAIL REPRÉSENTÉS

École	
clinique	2
recherche	1
Hôpital/clinique	4
Université	3
Gouvernement	1

MANDAT

I. Élaborer des lignes directrices en vue de la reconnaissance de la compétence professionnelle et l'agrément des audiologistes et orthophonistes en:

a) explorant les avenues indiquées par l'ACOA;
b) dépouillant certains documents sur la réglementation professionnelle;
c) examinant la réglementation établie par les associations provinciales et les gouvernements au Canada;
d) étudiant la réglementation professionnelle dans certains autres pays;
e) examinant la réglementation professionnelle en vigueur dans certaines autres professions de la santé au Canada;
f) parvenant à un consensus sur les lignes directrices existantes et nouvelles s'appliquant à la profession.

II. Rédiger un rapport contenant les lignes directrices ayant fait l'objet d'un consensus et les recommandations concernant l'application des lignes directrices dans les programmes et à l'échelle nationale.

III. Envisager l'élaboration de lignes directrices relatives à l'agrément dans d'autres domaines, par exemple les programmes universitaires et les milieux de travail.

CALENDRIER DES RÉUNIONS

24 et 25 février 1983	Ottawa
13 et 14 juin 1983	Ottawa
23 et 24 septembre 1983	Ottawa
26 et 27 janvier 1984	Calgary
3 et 4 mai 1984	Ottawa
4 et 5 octobre 1984	Winnipeg
24 et 25 janvier 1985	Ottawa

GLOSSAIRE: TERMINOLOGIE EMPLOYÉE DANS LE RAPPORT*

Pour faciliter la discussion, le Groupe de travail a défini certains termes associés au processus de reconnaissance professionnelle des audiologistes et des orthophonistes.

AGRÉMENT	Attestation qu'une université, une école, un collège, un établissement de soins respectent toutes les exigences officielles en ce qui concerne l'excellence de la formation, le programme d'études, les installations, etc.
AUDIOLOGIE	Professionnel qui s'occupe surtout de l'identification, de l'évaluation et de la (ré)adaptation des personnes atteintes de troubles auditifs. Il peut aussi être appelé à diriger des programmes cliniques, à enseigner à l'université, à entreprendre des recherches fondamentales et appliquées et à s'intéresser à la préservation de l'audition. Un audiologiste peut exercer dans une clinique publique ou privée, une école, une université, un centre hospitalier ou en milieu industriel. Les audiologistes peuvent faire partie d'équipes pluridisciplinaires[1].
COMPÉTENCE	Possession des habiletés, des connaissances, des qualités ou aptitudes requises; capacité d'utiliser ses habiletés avec le degré d'efficacité exigé.
CRITÈRE	Point de référence qui sert de base à un jugement.
DÉLIVRANCE D'UN PERMIS D'EXERCICE	Disposition légale en vertu de laquelle seules les personnes détenant un permis d'exercice sont habilitées par la loi à exercer les fonctions visées par le permis, quelles que soient leur compétence ou qualification[3].
FORMATION CONTINUE	Activités utiles de nature professionnelle entreprises dans l'intention d'accroître ses connaissances, de développer et tenir à jour ses habiletés ou de modifier ses attitudes de telle sorte que la qualité des services dispensés à la population en soit accrue.

---

* Les appels de note renvoient à la bibliographie à la fin du chapitre I.

HEURES RÉELLES	Les heures de stage clinique sont les heures réelles de contact direct avec les malades. Le temps consacré à l'observation des interventions cliniques, à la rédaction de rapports, à la préparation des séances de consultation, à la discussion avec les chargés de formation clinique et à la participation à des cours pour discuter des méthodes et expériences cliniques n'est pas inclus dans les heures réelles d'expérience clinique directe.
INSCRIPTION AU TABLEAU	Fournit une liste de praticiens; il peut y avoir ou non une présélection par un organisme de réglementation.
LIGNE DIRECTRICE	Esquisse, canevas à partir duquel des critères et des normes pour la reconnaissance de la compétence professionnelle peuvent être élaborés.
NORME	Niveau reconnu officiellement et écart acceptable.
ORTHOPHONISTE	Professionnel qui s'occupe de la prévention, de l'évaluation des troubles du langage, de la parole et de la voix et de la prise en charge des personnes qui en sont atteintes. Il peut également diriger des programmes cliniques, enseigner à l'université et s'adonner à des recherches fondamentales ou appliquées. Il peut exercer dans une clinique, une école, une université, un hôpital ou un cabinet privé. Les orthophonistes peuvent faire partie d'équipes pluridisciplinaires[1].
PERFECTIONNEMENT	Activités précises de formation continue entreprises par un professionnel afin de démontrer qu'il possède le niveau de compétence requis.
RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE	Disposition réglementaire en vertu de laquelle les personnes ayant les qualités requises sont reconnues compétentes par un organisme et peuvent invoquer cette reconnaissance auprès du public comme preuve qu'ils ont atteint un certain niveau de compétence. Les mécanismes de reconnaissance de la compétence professionnelle n'empêchent pas les personnes non autorisées à exercer les mêmes fonctions[3].
RÉGLEMENTATION VOLONTAIRE	Système conçu par certains groupes professionnels en vue d'établir et de maintenir certaines normes d'exercice dans leur profession respective et d'exercer les pouvoirs de réglementation conférés par l'État[4].

CHAPITRE 1: INTRODUCTION

Les orthophonistes et les audiologistes s'engagent "à prodiguer des soins de qualité aux personnes qui présentent des troubles de communication"[1]. Afin de respecter cet engagement, l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie (ACOA) de même que les associations provinciales se sont intéressées de plus en plus depuis les sept dernières années à la question de la réglementation comme mécanisme de contrôle de la qualité.

La profession d'audiologiste et d'orthophoniste a évolué avec les années, et le présent document cherche à sensibiliser le lecteur à la nécessité d'établir des critères nationaux permettant d'évaluer la compétence clinique des audiologistes et des orthophonistes offrant des services aux Canadiens qui souffrent de troubles de la communication.

C'est une profession jeune qui ne cesse de progresser, comparativement aux disciplines plus vastes et mieux établies dans le domaine de la santé au Canada. Les premières associations provinciales d'orthophonie et d'audiologie ont été créées dans l'Ouest et dans les provinces centrales à la fin des années cinquante. Les provinces maritimes, qui avaient d'abord créé conjointement l'Atlantic Provinces Speech and Hearing Association, ont fondé des associations indépendantes à la fin des années soixante-dix. Ce n'est qu'en 1964 que 14 Canadiens se sont rencontrés pour jeter les bases d'une association nationale. Enfin, l'ACOA s'était penchée à l'époque sur la question de la reconnaissance professionnelle. Bien que ses premiers statuts aient été rédigés en 1967, l'ACOA n'a été constituée en société qu'en 1975 - environ une vingtaine d'années après la création des premières associations provinciales d'orthophonie et d'audiologie. Ne comptant à l'époque que 283 membres en règle et 78 membres étudiants, l'Association nationale a lutté pour définir son identité face aux associations provinciales plus anciennes et mieux établies.

Outre le fait que la profession soit solidement implantée à l'échelle provinciale, les premiers jalons d'une réglementation professionnelle ont également été posés à ce niveau. Les conditions d'accès à l'exercice de la profession varient donc maintenant d'une province à l'autre. À l'heure actuelle, certaines associations provinciales d'orthophonie et d'audiologie ont des critères d'admission différents. Dans deux provinces, les conditions d'inscription au tableau ne sont pas régies par une loi. Deux autres provinces ont promulgué des règlements dans le cadre d'une loi sur la délivrance de permis d'exercice; et dans au moins deux provinces, on cherche actuellement par tous les moyens à mettre en place une certaine forme de réglementation professionnelle.

On note certaines différences entre les provinces non seulement pour ce qui est des normes régissant la pratique, mais également dans la formation des

orthophonistes et des audiologistes. La description des sept programmes de formation offerts au Canada présentée au chapitre II et à l'annexe A fait ressortir ces différences.

En 1981, l'ACOA a révisé ses statuts en vue de tenter un rapprochement des provinces, ce qui représente un point tournant dans l'histoire de la profession. En vertu des statuts actuels, la direction de l'ACOA est assurée par le Conseil national qui comprend un comité de direction et dix conseillers (un représentant de chaque province). Les audiologistes et les orthophonistes sont donc représentés à l'échelle nationale et disposent d'une tribune où ils peuvent discuter des questions d'intérêt national et décider des orientations.

Parallèlement à la révision de ses statuts, l'ACOA a fait des démarches en vue de constituer le présent groupe de travail. Deux comités ont été formés au début des années quatre-vingt: l'Ad Hoc Committee on Clinical Accreditation et l'Ad Hoc Committee on Self Regulation*. Le premier comité a effectué une enquête auprès des directeurs des services de consultation en orthophonie et en audiologie dans tout le Canada en vue de déterminer dans quelle mesure on est intéressé à établir un mécanisme pour l'agrément de ces services au Canada. Les résultats de l'enquête ont montré que 97 p. cent des directeurs qui ont répondu au questionnaire reconnaissaient l'utilité d'un tel programme et la majorité d'entre eux feraient une demande d'agrément si c'était possible.

L'Ad Hoc Committee on Self Regulation a été constitué en vue de déterminer s'il était souhaitable que l'ACOA ou d'autres organismes adoptent une réglementation professionnelle pour leurs membres. Ce comité a effectué une enquête nationale auprès d'un échantillon stratifié de membres de l'ACOA choisis au hasard. D'après les résultats obtenus, 91,7 p. cent des 139 répondants étaient en faveur d'une réglementation volontaire et de l'attribution de cette responsabilité à l'association nationale.

Chargé par ses membres d'élaborer des lignes directrices pour la reconnaissance de la compétence professionnelle des praticiens et l'agrément des établissements de soins, l'ACOA contacta le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en 1982. Elle sollicita son aide en vue de "la formation d'un groupe de travail chargé d'élaborer des critères précis pour la reconnaissance professionnelle des audiologistes et des orthophonistes, ainsi que des mécanismes permettant d'évaluer leurs compétences, des modalités de réglementation permanente et des méthodes pour informer les consommateurs canadiens"[2].

Dans sa proposition initiale, l'ACOA a expliqué les motifs de sa démarche:

> Afin de mieux répondre aux besoins des personnes qui souffrent de troubles de la communication au Canada, l'Association canadienne

---

* Également appelé Ad Hoc Committee to Inaugurate Ways and Means to Regulate Practice.

> d'orthophonie et d'audiologie propose de fixer les conditions minimales pour la pratique clinique en orthophonie et en audiologie (...) En raison de la brève histoire de cette jeune profession, il n'a pas été possible de réaliser une uniformisation des normes de formation et de compétence comparable à celle que l'on peut observer dans certaines disciplines plus vastes et plus anciennes. Par conséquent, les normes de formation et de compétence clinique varient énormément d'une région à l'autre. De plus, les Canadiens ne pouvaient se référer à aucune norme pour évaluer la compétence des cliniciens en audiologie et en orthophonie.[2]

Le présent Groupe de travail s'est réuni pour la première fois en 1983 et vu le mandat qui lui avait été confié, s'est penché particulièrement sur la question de la réglementation des "fournisseurs" de services[3]. La question de la réglementation des services offerts a déjà été traitée dans un rapport de Santé et Bien-être social Canada publié en 1982 et intitulé "Lignes directrices cliniques pour la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie"[1].

Conformément à son mandat, le Groupe de travail a procédé à un dépouillement sélectif de la littérature dans le domaine de la réglementation professionnelle (on trouvera une liste des ouvrages consultés à la page 5). La discussion a porté principalement sur la nécessité d'établir une réglementation, les divers types de réglementation, les avantages et les inconvénients ainsi que les modèles possibles.

Avant de s'entendre sur les lignes directrices présentées dans ce rapport, le Groupe de travail a également examiné l'état actuel de la réglementation professionnelle en orthophonie et en audiologie dans les dix provinces du Canada, dans certains autres pays et dans certaines autres disciplines de la santé au Canada.

Bien que le Groupe de travail n'ait pas eu pour mission de recommander des lignes directrices pour l'agrément des programmes universitaires en orthophonie et en audiologie, il a examiné les programmes de formation offerts dans sept universités canadiennes afin de déterminer l'influence éventuelle des programmes de formation professionnelle actuels sur les lignes directrices nationales pour la reconnaissance de la compétence clinique.

Quant aux programmes universitaires, le Groupe de travail a convenu qu'on doit se pencher sur la question de la formation universitaire des spécialistes en réadaptation auditive , des éducateurs pour les sourds, des audiothérapeutes et de toute autre personne œuvrant auprès des déficients auditifs afin d'offrir de meilleurs services à la population canadienne. Il faut enfin prendre en considération les aptitudes pédagogiques de même que les connaissances spécialisées requises pour enseigner des techniques de communication à cette clientèle.

RECHERCHES DOCUMENTAIRES: APERÇU DES RÉSULTATS

Un dépouillement sélectif des documents a révélé que la réglementation professionnelle avait pour objet principal la défense des intérêts de la population[2,4,7,9,10,11]. En général, les chercheurs ont reconnu que lorsqu'on préconise l'adoption de critères uniformes à l'intérieur d'une profession, la population a moins de difficulté à reconnaître les professionnels qualifiés et compétents où que ce soit au Canada[2,7,9]. Elle peut ainsi être assurée de recevoir des services de qualité et en quantité suffisante (par exemple durée d'une intervention). L'existence de tels critères est particulièrement importante dans le cas des professions où le coût d'accès à l'information est élevé[4,9]. En effet, lorsque les connaissances dans une profession sont complexes, le grand public a plus de difficulté à juger par lui-même ce qui constitue un "service adéquat". De plus, il importe de réglementer les professions dans lesquelles une erreur peut avoir des répercussions graves sur la vie du consommateur[4,7,9]. Dans un tel contexte, la population ne peut pas se permettre d'attendre l'issue de l'intervention (la mesure ultime de la compétence professionnelle).

Plusieurs auteurs ont signalé qu'une réglementation professionnelle peut donner l'impression de "servir les intérêts de la profession"[2,4,5,8,9,11]. Dans certaines professions, on a souligné qu'une réglementation pourrait servir à restreindre la concurrence et à faire monter les honoraires en limitant le nombre de personnes autorisées à exercer et en établissant les modalités d'exercice[2,5,7,8,11]. En outre, on peut fixer des normes d'enseignement qui supposent une formation et des compétences supérieures à celles qui sont nécessaires afin d'offrir les meilleurs services possibles[2,6,11]. Ces exigences pourraient simplement avoir pour effet de faire augmenter le coût des études et le temps consacré à l'éducation des professionnels.

De nombreux auteurs[2,4,5,7,9,11] qui ont étudié la question de la réglementation ont souligné que l'intérêt du public était le facteur primordial. Toute recommandation devrait être justifiée sur les plans du coût de l'accès à l'information et de la conséquence des erreurs. Ces considérations devraient éclipser toute impression selon laquelle la réglementation sert les intérêts de la profession. Cet impératif devrait être clair non seulement dans le choix des critères, mais encore dans le type de mécanisme de réglementation établi[2,4,7,11].

Parmi les principaux types de mécanismes de réglementation mentionnés dans les documents, on trouve le droit exclusif d'exercice et l'usage d'un titre réservé. Le droit exclusif d'exercice est considéré comme la "forme de réglementation la plus rigoureuse"[5,7,9,11]. Étant donné que cette mesure interdit aux personnes qui ne détiennent pas un permis d'exercer la profession, la population n'a pas à déterminer quels praticiens sont compétents ou non. Ce droit exclusif d'exercice peut, toutefois, laisser entendre que les personnes qui ne détiennent pas de permis ne sont pas en mesure de fournir des services adéquats[9]. Il peut en résulter un manque de flexibilité dans la définition du champ d'exercice et une attitude négative à l'égard des

"services de remplacement". Cette situation peut réduire le nombre de praticiens disponibles et, par conséquent, limiter le choix et les possibilités d'accès du grand public[5,6,9].

L'usage d'un titre réservé était la seconde forme importante de réglementation étudiée[9]. Un titre professionnel est ainsi réservé aux personnes qui répondent à certains critères de compétence. Cela n'empêche pas d'autres personnes d'exercer des fonctions semblables. Le titre professionnel sert à indiquer à la population que la personne est compétente[7,9].

Afin de déterminer le type et le modèle de réglementation professionnelle qui peut le mieux servir les intérêts du public, assurer une plus grande rentabilité et une efficacité accrue, le Groupe de travail a passé en revue les expériences vécues et les solutions adoptées par d'autres groupes, notamment : 1) les orthophonistes et les audiologistes dans les dix provinces du Canada; 2) les membres de cette profession dans certains autres pays; et 3) les professionnels d'autres disciplines de la santé.

OUVRAGES DE RÉFÉRENCE

1. GROUPE DE TRAVAIL DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL : Lignes directrices cliniques pour la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1982, 5.

2. ASSOCIATION CANADIENNE D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE (Rapport du comité directeur), The Establishment of a Task Force on Certification of Audiologists and Speech Pathologists: A Proposal from the Canadian Speech and Hearing Association to the Department of National Health and Welfare, 1982.

3. TREBILCOCK, MJ, TUOHY, CJ, WOLFSON AD: Professional Regulation: A Staff Study of Accountancy, Architecture, Engineering and Law in Ontario, préparé pour le Comité d'organisation professionnelle, ministère du Procureur général, (Ontario), janvier 1979.

4. TUOHY CJ, WOLFSON AD: Self regulation: who qualifies? In SLAYTON P, TREBILCOCK M (eds): The Professions and Public Policy, University of Toronto Press, Toronto, 1976.

5. OSTRY S: Competition policy and the self-regulating professions, In SLAYTON P, TREBILCOCK M (eds): The Professions and Public Policy. University of Toronto Press, Toronto, 1976.

6. WRIGHT DT: The objectives of professional education. In SLAYTON P, TREBILCOCK M (eds): The Professions and Public Policy, University of Toronto Press, Toronto, 1976.

7. SHRIMBERG B, ROEDERER D: Occupational Licensing: Questions a Legislator Should Ask. The Council of State Governments, Lexington Kentucky, 1980.

8. SPENCE M: Entry, conduct and regulation in professional markets, préparé pour le Comité d'organisation professionnelle, ministère du Procureur général (Ontario), 1978.

9. WEBSTER M: Professional regulation: to be or not to be - what is your answer?, 1981, document inédit.

10. YOUNGER JW: Competition policy and self-regulating professions. In SLAYTON P, TREBILCOCK M (eds): The Professions and Public Policy, University of Toronto Press, Toronto, 1976.

11. GELLHORN W: The abuse of occupational licensing. The University of Chicago Law Review, 1976; 44: 7-27.

CHAPITRE II: PROGRAMMES D'AUDIOLOGIE ET D'ORTHOPHONIE DANS LES UNIVERSITÉS CANADIENNES

Le contenu du présent rapport s'inspire des renseignements fournis au Groupe de travail par les directeurs des programmes universitaires. On trouvera à l'annexe A une version révisée d'un rapport paru dans la revue "Human Communications Canada".

1. DESCRIPTION DES PROGRAMMES UNIVERSITAIRES

Les sept universités canadiennes suivantes offrent une formation en audiologie et en orthophonie:

1. Department of Speech Pathology and Audiology, Faculty of Rehabilitation Medicine, University of Alberta
2. School of Audiology and Speech Sciences, Faculty of Medicine, University of British Columbia
3. School of Human Communication Disorders, Faculty of Allied Health Professions, Dalhousie University
4. L'École des sciences de la communication humaine, Faculté de médecine, Université McGill
5. L'École d'orthophonie et d'audiologie, Faculté de médecine, Université de Montréal
6. Graduate Department of Speech Pathology, Faculty of Medicine, University of Toronto
7. Department of Communicative Disorders, Faculty of Allied Health Professions, University of Western Ontario

Les directeurs de ces sept programmes de formation universitaire ont fourni des renseignements sur les aspects suivants de leur programme:

Renseignements de base
Formation
Corps enseignant et étudiants
Philosophie
Projets pour l'avenir

On trouvera un résumé de ces caractéristiques à l'Annexe A.

Voici les diverses philosophies qui sous-tendent ces programmes; elles donneront une idée de la diversité de la formation dispensée par les universités canadiennes.

1) Université de l'Alberta

Le département forme des orthophonistes qui diagnostiquent et traitent les troubles de la communication dans les cliniques, les hôpitaux et les écoles. La formation professionnelle dispensée à l'Université de l'Alberta est offerte dans le cadre réaliste d'une éducation libérale. On tente de trouver un équilibre entre les cours spécialisés en pathologie, les cours de base sur la communication humaine normale et les troubles afférents et les cours qui présentent un intérêt particulier pour l'étudiant. On encourage les diplômés à poursuivre leur apprentissage professionnel par le biais de la formation continue, de programmes de deuxième cycle et par l'acquisition d'expérience clinique.

2) Université de la Colombie-Britannique

L'objectif de la School of Audiology and Speech Sciences est de former des audiologistes et des orthophonistes cliniciens. Elle adhère au principe que l'audiologie et l'orthophonie en tant que sciences et professions s'intéressent principalement à la compréhension et à l'usage du langage. Ces deux domaines font intervenir divers niveaux d'organisation physiologique et psychologique du langage: les aspects phonétique, phonologique, syntaxique, sémantique et pragmatique et les formes sonore de même que gestuelle. L'école exige que ses diplômés soient familiarisés avec les recherches en cours sur la parole, le langage et l'audition et démontrent des compétences cliniques. Elle soutient qu'une bonne compréhension des théories et des applications de la linguistique, étayée par des rudiments en acoustique, en physiologie, perception et cognition (c'est-à-dire une connaissance tirée principalement des sciences sociales et des sciences du comportement), forme une base solide. Une fois cette base acquise, l'étudiant peut s'orienter vers certains sujets plus spécialisés dans le domaine professionnel qui l'intéresse.

3) Université Dalhousie

Voici les objectifs actuels de l'école: a) offrir une base de connaissances solide et bien structurée, b) implanter l'idée de la collaboration entre les professeurs et les étudiants dans les domaines cliniques de même qu'en recherche, c) renforcer la notion de responsabilité personnelle en matière de formation continue, et d) favoriser par tous les moyens l'acquisition de connaissances théoriques, la compétence technique en recherche et dans le travail clinique et les relations interpersonnelles.

Actuellement, l'objectif opérationnel consiste à former des professionnels compétents au niveau de la maîtrise qui peuvent exercer le métier d'orthophoniste et d'audiologiste. Ceux-ci doivent être entre autres capables de: a) appliquer les méthodes scientifiques à l'étude de groupes de sujets normaux et malades, b) procéder par voie d'analyse et résoudre de façon indépendante les problèmes qui se posent dans la pratique clinique, c) être capables d'assumer des responsabilités

professionnelles découlant de l'extension des services existants, et d) mettre en oeuvre de nouveaux programmes cliniques qui répondent aux besoins de la communauté.

4) Université McGill

L'école tente de bien doser la théorie et la pratique. Elle prépare l'étudiant à travailler dans une profession en constante mutation et, parallèlement, à répondre aux besoins immédiats de la pratique clinique. Les programmes mettent l'accent sur les sciences fondamentales, la compréhension des principes de base et leurs applications actuelles et éventuelles dans la pratique clinique plutôt que sur l'enseignement de méthodes diagnostiques ou de techniques pédagogiques précises.

5) Université de Montréal

L'École d'orthophonie et d'audiologie est vouée à la formation d'orthophonistes et d'audiologistes, à la promotion de la recherche sur la parole, le langage et l'audition et les troubles qui s'y rattachent et la prestation de services aux divers groupes souffrant de troubles de la communication.

Le programme vise à développer l'autonomie et la responsabilité professionnelle de l'étudiant et à encourager l'utilisation d'une démarche scientifique dans l'étude et le traitement des troubles de la communication. Ces qualités sont jugées essentielles à la planification, la préparation, la mise en oeuvre et l'évaluation d'activités professionnelles dans les domaines de la prévention, du diagnostic et de la réadaptation.

6) Université de Toronto

Le programme de maîtrise en orthophonie d'une durée de deux ans assure la formation requise pour avoir accès à l'exercice de la profession. On accepte des personnes issues de diverses disciplines, car on croit que la profession bénéficiera de l'apport des nouvelles perspectives d'autres disciplines.

Le programme vise principalement à former des cliniciens compétents en orthophonie qui seront capables d'assumer des responsabilités professionnelles dans divers milieux, notamment le diagnostic et le traitement de divers types de troubles de la communication, l'extension des services existants, la mise en place de nouveaux services répondant aux besoins de la collectivité, la mise sur pied et le développement de programmes de recherche. Le programme assure la transmission aux élèves d'un large éventail de connaissances et encourage une démarche innovatrice et critique en orthophonie. On estime qu'une telle démarche est particulièrement importante dans un domaine où l'on doit évaluer et modifier constamment les méthodes afin de s'assurer qu'elles sont efficaces et où il est essentiel que les services soient dispensés de façon efficace et économique.

POINTS SAILLANTS

a) La première école canadienne d'orthophonie et d'audiologie de niveau universitaire a été fondée à Montréal en 1956 et a été nommée École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal.
b) Le seul programme de réadaptation auditive disponible est offert par l'École des sciences de la communication humaine de l'Université McGill; il s'agit du programme de "rééducation auditive-orale".
c) Des programmes terminaux de premier cycle sont offerts au Department of Speech Pathology and Audiology de l'Université de l'Alberta, au Department of Communicative Disorders de l'Université de Western Ontario et un programme non terminal de premier cycle à l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal.
d) Actuellement le nombre d'étudiants inscrits en première année varie entre 15 et 40, selon l'université.
e) Voici les divers diplômes offerts : B.Sc. (C.D.); B.Sc; M.A.; M.Sc.; M.Sc.A. M.H.Sc.; M.Cl.Sc.; et Ph. D.
f) L'Université McGill et l'Université de la Colombie-Britannique offrent un programme de doctorat. Le premier doctorat a été décerné en 1966 par l'Université McGill. L'Université de Toronto et l'Université de Montréal offrent la possibilité de recevoir une formation au niveau du doctorat en vertu d'un mécanisme différent.
g) Des diplômes de recherche sont offerts à l'Université McGill.
h) Projets d'avenir: comme les programmes canadiens sont relativement nouveaux, les projets d'avenir englobent bon nombre d'initiatives en vue de développer et d'améliorer la profession.

2. EXIGENCES THÉORIQUES ET CLINIQUES DES PROGRAMMES UNIVERSITAIRES CANADIENS

Dans les paragraphes qui suivent, nous comparerons les exigences théoriques et cliniques minimales des programmes de formation universitaire au Canada. On trouvera au tableau I un synopsis (exigences minimales relatives aux heures de cours) pour l'orthophonie, et au tableau II les mêmes données pour l'audiologie.

OBSERVATIONS

Les tableaux I et II ci-dessous nous permettent de formuler les observations suivantes:

a) Les programmes universitaires varient grandement, fait connu mais maintenant documenté.
b) L'utilisation des heures de cours comme unité de référence pour la formation nous a permis d'établir des comparaisons significatives entre les programmes universitaires.

c) L'élaboration d'un programme d'études de base à intégrer dans tous les programmes est considérée par le Groupe de travail comme une question très prioritaire.

TABLEAU I: PROGRAMMES UNIVERSITAIRES EN ORTHOPHONIE: SYNOPSIS - EXIGENCES MINIMALES EN HEURES DE COURS*

PROGRAMMES UNIVERSITAIRES	MATIÈRES			
	FONCT NORMAL/PAROLE LANG/AUD	ORTHOPHONIE	AUDIOLOGIE/ (RÉ)ÉDUC AUD	STAGE CLINIQUE
	(Heures de cours)	(Heures de cours)	(Heures de cours)	(Heures de contact direct)+
PREMIER CYCLE				
Université de l'Alberta	312	539	234	302
Université de Western Ont	442	494	247	275
Université de Montréal	780	510	150	120
DEUXIÈME CYCLE				
Université de Colombie Britannique	689	429	156	300
Université de Western Ont				
Programme de 2 ans***	52	364	0	306
Programme de 3 ans	338	819	247	421
Université de Toronto	270	565	124	300
Université McGill**	173	333	84	385
	86**	167**	42 **	328
Université de Montréal				
Mémoire		225	45	465
Travaux dirigés		270	45	465
Université Dalhousie	266	479	131	328
*EXIGENCES MIN. DE L'ACOA: (Heures de cours)	270	360	90	300

** Heures de conférence également disponibles
*** Les étudiants auront eu des heures préalables au premier cycle.
+ Définition: consulter le glossaire pour heures de contact direct.

TABLEAU II: PROGRAMMES UNIVERSITAIRES EN AUDIOLOGIE AU CANADA: SYNOPSIS* - EXIGENCES MINIMALES EN HEURES DE COURS

PROGRAMMES UNIVERSITAIRES	MATIÈRES			
	FONCT NORMAL/PAROLE LANG/AUD	ORTHOPHONIE	AUDIOLOGIE/ (RÉ)ÉDUC AUD	STAGE CLINIQUE
	(Heures de cours)	(Heures de cours)	(Heures de cours)	(Heures de contact direct)*
PREMIER CYCLE				
Université de Western Ont	442	494	247	275
Université de Montréal	780	105	555	120
DEUXIÈME CYCLE				
Université de Colombie Britannique	689	182	416	300
Université de Western Ont				
Programme de 2 ans***	0	0	416	306
Programme de 3 ans	388	208	731	421
Université McGill	229	56	317	385
	114**	28**	159**	
Université de Montréal				
Mémoire		45	225	465
Travaux dirigés		45	270	465
Université Dalhousie	266	80	532	300
*EXIGENCES MIN. DE L'ACOA: (Heures réelles)	270	90	360	300

** Heures de conférence également disponibles.
*** Les étudiants auront eu des heures préalables au premier cycle.
* Définition: consulter le glossaire pour heures de contact direct.

CHAPITRE III: RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE ADOPTÉE PAR LES ASSOCIATIONS PROVINCIALES D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE ET LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX

A. INTRODUCTION

Après en avoir fait la demande*, le Groupe de travail a reçu des renseignements concernant les exigences d'admission des associations provinciales d'orthophonie et d'audiologie de même que les règlements des gouvernements provinciaux régissant l'exercice de cette profession sur leur territoire (en date du mois de mars 1983). Ces deux types de renseignements ont été compilés, mis à jour (en date de novembre 1984) et présentés aux tableaux III et IV ci-dessous.

On trouvera un résumé des documents fournis par les provinces contenant ces deux types de données aux annexes B et C.

B. CONDITIONS D'ADMISSION DES ASSOCIATIONS D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE

On a également inclus, pour des fins de comparaison, des renseignements sur l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie et l'American-Speech-Language- Hearing Association.

Au tableau III, on compare les conditions d'admission des associations d'orthophonie et d'audiologie qui oeuvrent à l'échelle provinciale, nationale et aux États-Unis. On trouvera dans les paragraphes qui suivent une analyse des documents qui ont servi à préparer le tableau.

1. DIPLÔME OU PERMIS D'EXERCICE EXIGÉ

Dans cinq provinces (C.-B., Alb., Sask., I.-P.-É. et N.-B.), le diplôme exigé pour faire partie de l'Association n'est pas précisé; les candidats doivent avoir suivi un certain nombre d'heures de cours et de stage clinique dans des domaines déterminés. Dans les autres provinces, les exigences portent sur d'autres critères que les heures de théorie et de pratique.

Le Manitoba et le Québec exigent une maîtrise en audiologie ou en orthophonie, et dans le cas du Québec, il doit s'agir d'un diplôme obtenu au Canada.

---

* Les membres du Conseil national de l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie ont fourni divers documents officiels de leur organisme.

TABLEAU III: CONDITIONS ACTUELLES D'ADMISSION DES ASSOCIATIONS D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE

EXIGENCES	C-R[1]	Alb[2]	Sask[3]	Man[4]	Ont	Qc	I-P-E[1]	N-B[2]	N-E[2]	T-N[2]	ACOA[4]	ASHA[4]
Diplôme/permis					(x=oui)							
Type de diplôme												
Diplôme non précisé	x	x	x				x	x				
Tout diplôme terminal					x							
Diplôme terminal canadien ou l'équivalent)									x	x	x	
Maîtrise				x		x						
Permis d'exercice				x								x
Aspect théorique[5]					(Heures-semestre)[1]							
Domaines de base[6]	18	18	18	12			18	18	18	18		
Principale orientation professionnelle[6]	24	24	24	24			24	24	24	24		
Orientation professionnelle secondaire[6]	6	6		6			6	6	6	6		
N. d'heures non précisé					x						x	x
TOTAL[7]	60	60	60	60		60	60	60	60			
					(Heures de cours)							
Domaines de base		270	240	180	200			270	270	270		
Principale orientation professionnelle		360	319	288	315			360	360	360		
Orientation professionnelle secondaire		90		90	65			90	90	90		
Aspect clinique					(Heures réelles)							
Stage clinique		300	300	300		675[8]	200			300		
N. d'heures non précisé	x				x							

1 Conversion des heures-semestre ou heures-crédit en heures réelles: données non disponibles.
2 Une heure-semestre = 15 heures réelles de cours.
3 Une heure-semestre = 13,3 heures réelles de cours.
4 On trouvera un résumé au chapitre IV et à l'annexe B.
5 On mentionne les exigences sur le plan théorique en nombre minimum d'heures-semestre (HS).
La plupart des associations donnent des équivalences en heures de cours.
Les exigences sur le plan clinique sont définies en heures réelles minimales (HR) c'est-à-dire d'intervention clinique directe.
Sauf au Québec: tout temps consacré à des activités de type clinique est considéré comme valable.
6 Terminologie
"Domaine de base" - Renseignements se rapportant au développement et l'usage normaux de la parole, du langage et de l'audition. Au Manitoba, ce terme englobe les cours sur le développement humain et les méthodes de recherche.
"Orientation professionnelle secondaire" - L'audiologie pour les orthophonistes et vice versa.
7 Les totaux incluent les heures semestre admissibles dans les domaines de base, principal et secondaire, en plus d'allocations supplémentaires.
8 Seulement pour les étudiants formés à l'extérieur du Canada.

L'Ontario, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve exigent un diplôme terminal, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve précisant bien qu'il doit s'agir d'un diplôme canadien ou l'équivalent.

Au Manitoba, le candidat doit être détenteur d'un permis d'exercice en orthophonie ou en audiologie pour exercer dans la province.

Les exigences varient nettement d'une province à l'autre; il semble donc nécessaire d'établir des règlements d'admission à l'échelle nationale afin de garantir des niveaux de compétence suffisants et de favoriser la mobilité des professionnels et la transférabilité des diplômes d'une région à l'autre du Canada.

Tous les diplômés en orthophonie ou en audiologie d'une université canadienne peuvent faire partie de l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie. Le comité d'admission passera en revue les demandes d'admission des candidats ayant étudié à l'extérieur du Canada afin de déterminer les équivalences.

On trouvera au chapitre IV et à l'annexe B des renseignements concernant l'ASHA.

2. NOMBRE D'HEURES DE COURS THÉORIQUES ET DE STAGE CLINIQUE REQUIS

Sur le plan de la formation théorique, les exigences d'admission sont les mêmes en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Saskatchewan, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick. Toutes ces provinces exigent 18 heures-semestre de cours de base sur le développement et l'usage normaux de la parole, de l'audition et du langage (le Manitoba en exige 12). En outre, il faut compter 24 heures-semestre de cours dans la principale orientation professionnelle. Dans les six provinces, il faut avoir suivi au total 60 heures-semestre de cours. Dans tous les cas, sauf en Saskatchewan, on exige un minimum de 6 heures-semestre de cours dans une orientation professionnelle secondaire.

Six provinces exigent un nombre minimum d'heures de stage pratique sous surveillance effectué durant les études en vue d'obtenir un diplôme de compétence professionnelle. La Saskatchewan, le Manitoba, l'Alberta et Terre-Neuve exigent 300 heures de contact clinique direct, alors qu'au Nouveau-Brunswick il n'en faut que 200. Le Québec requiert pour sa part 675 heures d'expérience clinique.

C. RÈGLEMENTS DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX CONCERNANT L'INSCRIPTION AU TABLEAU, LE PERMIS D'EXERCICE ET LA RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE

Le tableau IV fournit un état comparatif des règlements régissant l'inscription au tableau, le permis d'exercice et la reconnaissance de la compétence professionnelle adoptés par les gouvernements provinciaux, l'ACOA et l'ASHA. On trouvera dans les paragraphes qui suivent une analyse de ces données.

1. CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGLEMENTATION

Pour répondre aux exigences en ce qui concerne l'inscription au tableau, le permis d'exercice ou la reconnaissance de la compétence professionnelle, il faut avoir accumulé un certain nombre d'heures de cours théoriques et d'expérience clinique. Quatre provinces, soit la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve et la Nouvelle-Écosse, n'ont pas de lignes directrices établies concernant la réglementation professionnelle ni de projets en ce sens.

L'Alberta et l'Ontario ont un mécanisme volontaire d'inscription au tableau qui ne prévoit pas de protection légale du titre ni de la fonction. Au Manitoba, l'obligation de détenir un permis d'exercice est sanctionnée par une loi, qui assure la protection de la fonction et du titre d'orthophoniste et d'audiothérapeute seulement; au Québec, la reconnaissance légale de la compétence professionnelle ne comporte que l'usage d'un titre réservé. L'Ontario a soumis une proposition visant à modifier les dispositions légales régissant l'inscription au tableau (afin de protéger le titre). De même, le Nouveau-Brunswick a soumis un avant-projet de loi prévoyant la délivrance de permis d'exercice (visant à protéger et la fonction et le titre).

2. COURS EXIGÉS

Théoriques

L'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et le Québec* exigent que les candidats aient suivi un certain nombre d'heures-semestre de cours - allant de 50 à 60. Au Québec, on n'utilise ces chiffres que pour déterminer les équivalences dans le cas des candidats qui ont été formés à l'extérieur de la province. L'Alberta, le Manitoba et l'Ontario exigent un rapport détaillé des heures consacrées au domaine fondamental d'étude, aux domaines connexes et aux orientations professionnelles principale et secondaire. De même, l'Alberta et le Manitoba précisent dans tous les cas (l'Ontario dans la plupart des cas) les catégories d'étude exigées dans chaque domaine.

TABLEAU IV: RÈGLEMENTS DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX CONCERNANT L'INSCRIPTION AU TABLEAU, LE PERMIS D'EXERCICE ET LA RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE[1]

COMPOSANTES	C-B	Alb	Sask	Man*	Ont	Qc	I-P-É	N-B	N-É	T-N	ACOA	ASIIA
RÈGLEMENTS				(x=oui)								
Type		Inscr		Perm	Inscr	Rec						Rec
Prévus par la loi				x		x						
Volontaire		x			x							
Servant à protéger:												
La fonction				x								
Le titre				x		x						
Aucun	x		x				x	x	x	x	x	
EXIGENCES**												
Cours théoriques												
Domaines de base		18		12	13.3							12
Catégories de sujets étudiés précisées		x		x	x							x
Min. de crédits requis par catégorie				x								x
Domaines connexes		6		12	13.3							
Principale orientation professionnelle		24[1]		24	21							24
Catégories de sujets étudiés précisées		x		x	x							x
Min. de crédits exigés par catégorie												x
Orientation professionnelle secondaire		6		6	4.3							6
Catégories de sujets étudiés précisées		x			x							x
Min. de crédits exigés par catégorie												x
Total[3]		60		60	57	50-60						60
N. d'heures pour obtenir un diplôme de deuxième cycle				30								30
					(Heures réelle)							
Expérience clinique												
Stage clinique		300	300	300	275	675[2]						300
Domaine d'expérience précisé				x	x							x
Min. de crédits exigés par catégorie				x	x							x
Expérience clinique après les études de deuxième cycle encadrée (CFY)				x								x
NIVEAU DE SCOLARITÉ REQUIS					(x=oui)							
Maîtrise				x		x						
Examen												x
Recherche												x

1 L'Alberta Professional Examination Board envisage d'apporter des clarifications.
2 Temps total consacré à une activité clinique connexe.
3 Les totaux incluent le nombre maximum permis d'heures-semestre dans les domaines de base, l'orientation principale et secondaire plus les heures supplémentaires allouées.

* Le Manitoba a également un programme de reconnaissance professionnelle des cliniciens en milieu scolaire. Voir section sur la reconnaissance de la compétence professionnelle.
** "Catégories d'étude précisées" - sous-domaines d'étude à l'intérieur de la principale orientation. Voir le résumé pour obtenir des détails concernant chaque association.
"Minimum de crédits requis par catégorie" - crédits minimums obtenus dans les catégories d'étude précisées.
"Stage clinique" - expérience clinique encadrée faite durant la formation universitaire.
"Expérience clinique encadrée au deuxième cycle" - surveillance durant une période précise d'exercice de la profession.
"Expérience clinique non encadrée au deuxième cycle" - période d'expérience professionnelle considérée comme acceptable par le Board.

C'est l'Alberta qui exige le plus grand nombre d'heures par domaine d'étude : 18 dans le domaine de base; 6 dans des domaines connexes; 30 dans le domaine d'orientation principal ; et 6 dans le domaine d'orientation secondaire.

Le Manitoba exige 12 heures dans le domaine de base; 12 dans des domaines connexes, 24 dans le domaine d'orientation principal et 6 dans le domaine d'orientation secondaire. En Ontario, les exigences sont dans l'ensemble un peu moins sévères qu'en Alberta et au Manitoba, soit 13,3 heures dans le domaine de base et les domaines connexes; 21 dans le domaine d'orientation principale et 4,3 dans le domaine d'orientation secondaire.

Cliniques

En Alberta, au Manitoba, en Ontario et au Québec*, on doit avoir suivi un certain nombre d'heures de stage pratique en clinique. Au Québec, ces heures ne servent qu'à déterminer les équivalences dans le cas des candidats qui ont reçu une formation à l'extérieur de la province. En Alberta, les candidats doivent avoir reçu une formation clinique d'une durée de 300 heures réelles (domaines d'expérience non précisés). Au Manitoba, on exige un même nombre d'heures de formation, mais l'on précise les domaines d'expérience. Ces exigences correspondent à celles fixées par l'ASHA. L'Ontario exige 275 heures de formation clinique et précise également les domaines d'expérience et le nombre minimum de crédits exigé dans les domaines d'orientation principale et secondaire. La formation requise au Québec est de 675 heures, mais ce chiffre englobe le nombre total d'heures consacrées à toute activité clinique connexe.

Le Manitoba et le Québec exigent de plus une maîtrise ou l'équivalent.

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

1. Les conditions d'admission des associations professionnelles varient grandement d'une province à l'autre.
2. Les règlements régissant l'exercice de la profession sont très variés au Canada.
3. Ces variations reflètent la disparité des exigences professionnelles au Canada et limitent la transférabilité des titres et diplômes de même que la mobilité des orthophonistes et des audiologistes d'une province à l'autre.
4. En raison des variations susmentionnées, le Groupe de travail recommande que:
   a) les associations professionnelles provinciales et les organismes de réglementation des gouvernements provinciaux étudient les façons de promouvoir la réciprocité;
   b) que la formation soit indiquée en heures réelles ou heures de cours dans le programme national de reconnaissance de la capacité professionnelle des audiologistes et des orthophonistes.

---

* Seulement pour ce qui est des équivalences.

CHAPITRE IV: RÈGLEMENTS RÉGISSANT LA PROFESSION D'AUDIOLOGISTE ET D'ORTHOPHONISTE DANS CERTAINS PAYS*

INTRODUCTION

Afin de brosser un tableau plus complet des diverses options qui s'offrent au Groupe de travail en matière de réglementation professionnelle, nous avons communiqué par écrit avec l'Association internationale de logopédie et phoniatrie (AILP) et les organisations professionnelles nationales de certains autres pays. Nous leur avons demandé des renseignements concernant la réglementation à laquelle était assujettie la profession dans chaque pays, notamment en ce qui concerne la formation, les conditions d'accès à l'exercice de la profession, le rôle de l'organisation professionnelle pour ce qui est du contrôle de l'accès à la profession, les exigences en matière de formation continue et la réciprocité.

Comme on le voit au tableau V, nous avons reçu des réponses de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni, de la Suède, des États-Unis, de la France et de l'Afrique du Sud*, de même que de l'AILP.

Nous invitons le lecteur à prendre en considération les facteurs suivants lorsqu'il examine les comparaisons faites au tableau V:

- Le matériel reçu par le Groupe de travail a été interprété mais non vérifié.**
- Il existe des variations d'un pays à l'autre à divers points de vue: milieux de travail, terminologie, systèmes d'enseignement et de formation, infrastructure sociale et sanitaire, exigences d'ordre légal, organisations professionnelles et descriptions de tâches.

---

* - Le Groupe de travail tient à remercier les professionnels des autres pays qui ont répondu à ses questions. Le taux de réponse s'est établi à 63 p. cent.

- Dans certains pays, on envisage d'apporter des changements. Les renseignements présentés ici s'appliquent à la période de collecte de données (1983-1984).

** Afin de classer les données de façon à pouvoir dresser un tableau comparatif, il a été nécessaire d'interpréter les renseignements et les termes utilisés. En raison des contraintes de temps, il n'a pas été possible de vérifier avec nos correspondants les renseignements ainsi résumés.

- Bien que le rôle et la formation de ce que nous appelons les orthophonistes se ressemblent à bien des égards d'un pays à l'autre, le rôle et la formation des audiologistes par contre ne sont pas les mêmes au Canada que dans certains autres pays étudiés. Par exemple, les professionnels formés en Afrique du Sud sont à la fois admis comme orthophonistes et audiologistes, alors qu'en Suède, en France et au Royaume-Uni, la formation, le profil de carrière et le rôle des audiologistes sont différents et distincts de celui de l'orthophoniste.

- Bien qu'une organisation professionnelle puisse ne pas régir l'accès à l'exercice de la profession, les normes qu'elle préconise peuvent influer sur les programmes de formation, les employeurs et les établissements. Par exemple, au Royaume-Uni, la majorité des orthophonistes sont des employés du National Health Service (NHS). Pour travailler pour le NHS, on doit avoir terminé un cours de formation reconnu par le College of Speech-Therapists (CST) (l'organisation professionnelle nationale) bien que le diplômé ne soit pas tenu d'être membre du CST pour exercer.

- Comme au Canada où les règlements diffèrent d'une province à l'autre, on observe aux États-Unis des différences entre les États et entre les diverses organisations professionnelles des États et l'association nationale.

RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE

Les données recueillies sur la réglementation professionnelle ont été compilées au tableau V. On trouvera dans les paragraphes qui suivent une analyse de ces données de même que certains renseignements additionnels.

1. FORMATION

a) La formation varie d'un pays à l'autre, allant d'un cours de premier cycle d'une durée de 3 ans en Nouvelle-Zélande, en Suède et en France à un diplôme de maîtrise exigé par les 34 États qui délivrent des permis d'exercice aux États-Unis.

b) En Nouvelle-Zélande, les étudiants inscrits commencent par une année de formation en pédagogie puis suivent deux années de cours spécialisés en orthophonie. Les finissants ont les qualités requises pour enseigner ou exercer les fonctions d'orthophoniste. Le certificat d'orthophoniste n'est accordé qu'après une année de pratique réussie.

c) Au Royaume-Uni, les études conduisant à un diplôme doivent être approuvées par l'université ou par le Council for National Academic Awards. De même, l'Academic and Registration ard

TABLEAU V: RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE DANS CERTAINS PAYS

ASPECT DE LA RÉGLEMENTATION	NOUVELLE-ZÉLANDE	ROYAUME-UNI	AFRIQUE DU SUD	SUÈDE	FRANCE	ÉTATS-UNIS
1. Formation						
Durée	3 ans; un an éduc. et 2 ans orth.[1]	3 ou 4 ans	4 ans	3 ans	3 ans au niveau du premier cycle	Varie selon l'État
Formation comme condition d'accès	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Varie selon l'État
Cours précis à suivre	Oui	Programme de formation approuvé	Oui	Oui	Oui	Varie selon l'État
Examen après la formation	Non	Pas après 1984, sauf pour diplômés formés à l'étranger	Non	Non	Non	Varie selon l'État
Surveillance requise après la formation	Oui[1]	Seulement dans le cas de certaines personnes formées à l'étranger	Non	Non	Non	Varie selon l'État
Programmes de formation approuvée	Non	Oui par le Board du CST et les organismes universitaires	Oui par le SAMDC	Assoc. professionnelle consultée pour des questions pédagogiques	Oui, par le ministère de l'Éducation	Programme volontaire adopté par l'ASHA
2. Rôle des assoc. professionnelles concernant l'accès à la profession	Consultées pour les programmes de formation	Approuvent les programmes de formation	Les membres de la profession évaluent les programmes de formation et sont élus pour siéger au Professionnal Board du SAMDC	Rôle consultatif	Consultée pour les programmes de formation[2] et la formation continue	Certaines associations des États proposent les candidats aux organismes de réglementation professionnelle. L'Assoc. nationale veille à l'agrément des programmes de formation, des établissements de soins et des personnes de façon volontaire
3. Accès à l'exercice de la profession						
Permis d'exercice	Non	Non	Oui, inscription au tableau obligatoire (permis d'exercice)		Oui	Oui dans 34 États
Certificat	Non	Pour les diplômés formés à l'étranger; le CST délivre un certificat de reconnaissance		Par universités	Oui, délivré par le ministre de l'Éducation et le ministre de la Santé publique	Volontaire par assoc. nationale
4. Formation continue exigée	Oui après 5 ans d'absence, lors de la réadmission à l'Ed. Dept.	Non	Non	Non	Non	Varie selon l'État (certains États exigent une formation continue pour le renouvellement du permis d'exercice)
5. Reconnaissance de la formation reçue dans d'autres pays	Admission dans l'association votée par la direction	Oui	Oui	Non	Non	Délivrance d'un certificat par l'Association nationale; doit subir un examen
6. L'audiologie comme profession	Aucune formation en N.-Z.	Formation et organisation professionnelle différentes	La réglementation de la profession est la même que pour l'orthophonie[3]	Formation de médecin[4]	Formé comme médecin pour être un otolaryngologiste	Même réglementation que pour les orthophonistes, varie selon l'État

1 En Nouvelle-Zélande, le certificat en orthophonie n'est délivré qu'après un an d'exercice.
2 En France, ce n'est pas la Fédération nationale des orthophonistes qui contrôle l'exercice de la profession, mais plutôt le corps médical en vertu de la Loi sur la santé publique.
3 En Afrique du Sud, un professionnel peut être inscrit comme orthophoniste, comme orthophoniste et audiologiste ou comme audiologiste, selon la formation qu'il a reçue.
4 En Suède, l'audiologie et la phoniatrie sont des spécialités médicales et le professionnel doit avoir le titre de médecin et avoir une formation de spécialiste.

du College of Speech Therapists doit approuver les programmes de formation pour que les diplômés puissent travailler pour le NHS.

Les universités, les écoles polytechniques et les collèges d'enseignement offrent des cours de 3 ou 4 ans conduisant à un diplôme. Au Royaume-Uni, les cours d'études supérieures (qui sont en train d'être remplacés par des cours conduisant à un grade) sont en voie de disparaître; le dernier finissant a obtenu son diplôme en 1984. Dans le passé, le CST faisait passer aux diplômés du cours d'études supérieures un examen qui servait en fait à régir l'accès à la profession. On ne faisait pas passer l'examen aux diplômés des programmes menant à un grade.

Au Royaume-Uni, aucun professionnel ne reçoit le titre d'audiologiste (audiologist). Il existe des techniciens en audiologie (audiology technicians) et des spécialistes en audiologie (audiological scientists). L'orthophonie et l'audiologie sont considérées comme deux domaines tout à fait différents comportant une formation et des profils de carrière distincts. La formation d'un spécialiste en audiologie comprend un programme de maîtrise ès sciences en audiologie. La British Association of Audiological Scientists supervise la formation, l'établissement de normes et délivre un certificat de compétence en audiologie (Certificate of Audiological Competence) de façon volontaire.

On trouve de plus d'autres professionnels dans des domaines apparentés tels que les médecins spécialisés en audiologie, les audiothérapeutes et les enseignants pour les sourds (audiologie). Ces derniers ont les qualités requises pour exercer les fonctions d'enseignant pour les sourds en plus d'avoir une formation spécialisée en audiologie.

d) En Suède, la formation en audiologie consiste en trois années de cours à l'université. Le diplôme obtenu donne accès à la profession par le biais d'un certificat délivré par les universités.

L'audiologie et la phoniatrie sont des spécialités médicales distinctes, les candidats doivent être des médecins dûment reconnus, exercer la médecine pendant une certaine période d'initiation encadrée, suivre des cours de spécialisation et subirdes examens. Cette pratique médicale encadrée peut être faite dans divers services spécialisés et durer assez longtemps: 6 anspour l'audiologie et 4½ ans pour la phoniatrie.

e) En France, 13 universités offrent un programme de formation d'une durée de 3 ans au niveau du premier cycle. Tous les programmes sont administrés par la Faculté de médecine. Le ministère de l'Éducation établit le programme d'études.

L'audiologie ne constitue pas une profession distincte en France; elle fait partie de la profession médicale (otolaryngologie).

f) Les universités américaines offrent des programmes de formation au niveau du premier cycle et du deuxième cycle. Le fait d'avoir complété le programme de formation ne donne pas nécessairement accès à la profession; les conditions varient selon le lieu d'emploi et l'État.

g) En Afrique du Sud, les universités offrent un programme de formation d'une durée de 4 ans. Les programmes de formation doivent respecter certaines lignes directrices établies par le South African Medical and Dental Council (SAMDC) et ne peuvent être modifiés sans l'accord du conseil. Chacun de ces programmes est évalué par des inspecteurs, des orthophonistes et des audiologistes chevronnés nommés par le SAMDC. Tous les candidats qui ont suivi un programme de formation dans une université sud-africaine sont inscrits au tableau du SAMDC à la fois comme orthophonistes et audiologistes.

2. RÔLE DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

a) En Nouvelle-Zélande, c'est le programme de formation qui constitue la norme. Il n'existe aucune ligne directrice ou critère pour la reconnaissance professionnelle ou l'agrément. L'organisation professionnelle ne régit pas l'accès à l'exercice ni au programme de formation, mais est amenée à donner des conseils pour tout ce qui concerne le service ou la formation.

Toute personne ayant reçu une formation en Nouvelle-Zélande peut être membre de l'association; la candidature des autres doit être approuvée par voie de scrutin par la direction de l'association. Le nom de cette dernière, la New Zeland Speech-Language Therapists Association, est enregistré, mais les professionnels ne sont pas inscrits au tableau de l'Association.

b) Au Royaume-Uni, l'association professionnelle, le College of Speech Therapists, régit en fait l'accès aux postes dans le NHS en approuvant les programmes de formation (bien que les professionnels ne soient pas tenus de faire partie du CST pour exercer). Le CST supervise également l'accès à la profession des orthophonistes formés à l'étranger.

Plusieurs groupes professionnels s'intéressent à l'audiologie, notamment la British Society of Audiology et la British Association of Audiological Scientists.

c) En Suède, le rôle de l'association professionnelle dans le domaine de la formation et de la reconnaissance de la compétence professionnelle est purement consultatif.

d) En France, la "Fédération nationale des orthophonistes" fait fonction de syndicat et organise également des conférences régionales et nationales pour la formation continue. Elle rédige des rapports concernant la profession et formule des recommandations relativement au programme de formation. Ce n'est pas la Fédération qui surveille l'exercice de la profession, mais le corps médical en vertu de la Loi sur la santé publique.

e) Aux États-Unis, les organisations nationales et d'État établissent des normes pour l'admission, mais non pour l'accès à l'exercice de la profession.

L'association professionnelle nationale, l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), approuve les programmes de formation et les établissement de soins et délivre également un certificat de compétence aux professionnels. Pour obtenir le certificat de compétence clinique (Certificate of Clinical Competence) (CCC), les candidats doivent répondre à certaines exigences en matière de scolarité et d'expérience clinique (voir tableau IV et annexe C). Ils doivent également passer un examen écrit et exercer sous la surveillance d'un professionnel pendant une certaine période. Il n'est pas nécessaire d'être membre de l'association pour obtenir le certificat.

Les normes de délivrance des permis d'exercice sont contenues dans les lois des États, et habituellement sont appliquées par un conseil de réglementation professionnelle. Dans de nombreux États, les organisations professionnelles nomment les membres du conseil chargé de délivrer les permis d'exercice.

f) En Afrique du Sud, les orthophonistes et les audiologistes élisent les représentants devant siéger au Professionnal Board for Speech Therapy and Audiology du SAMDC (voir un peu plus loin). Les membres de la profession font également fonction d'inspecteurs pour l'évaluation des programmes de formation.

3. ACCÈS À LA PROFESSION

Dans tous les pays qui ont fourni des renseignements, la formation peut être un critère permettant l'accès à la profession. Par exemple, en France, l'accès est limité aux personnes qui détiennent le Certificat de capacité d'orthophoniste délivré à la fin du programme de formation. Toutefois, en Afrique du Sud et aux États-Unis, on doit prendre en considération certaines circonstances spéciales.

a) En Afrique du Sud, l'inscription au tableau est obligatoire. C'est le South African Medical and Dental Council (SAMDC) qui est responsable de l'inscription des orthophonistes et des audiologistes. L'orthophonie et l'audiologie de même que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie clinique, etc. sont considérées comme des professions paramédicales. Le SAMDC a établi des conseils professionnels distincts pour chaque profession paramédicale. Chacune des professions dispose de règles, d'une description de fonctions et de normes de formation particulières.

Le président et la majorité des membres du Professional Board for Speech Therapy and Audiology sont des orthophonistes et des audiologistes élus par leurs confrères. Le Board compte également un représentant de l'Executive Committee of Council, de même qu'un spécialiste en médecine qui s'intéresse particulièrement à l'orthophonie et à l'audiologie, ainsi qu'un secrétaire. Les diplômés de tous les centres de formation d'Afrique du Sud sont automatiquement inscrits au tableau de la profession étant donné que le Council évalue les programmes de formation.

b) Aux États-Unis, l'accès à la profession varie selon l'État et le lieu de travail. La délivrance de permis d'exercice est du ressort de l'État et non pas du gouvernement central. Trente-quatre États ont des lois régissant la délivrance de ces permis qui sont obligatoires pour avoir le droit d'exercer[1]. Les candidats doivent avoir terminé leur maîtrise pour obtenir leur permis[2].

Cependant, la plupart des lois sur la délivrance des permis d'exercice adoptées par les États comportent des exemptions visant les orthophonistes et audiologistes de même que d'autres professions. Les exemptions s'appliquent à un certain nombre de personnes. Par exemple, dans tous les États qui délivrent des permis d'exercice sauf cinq, les professionnels qui travaillent pour des organismes publics (par exemple les écoles publiques) ne sont pas tenus d'avoir un permis d'exercice délivré par l'État.

La compétence professionnelle des orthophonistes qui œuvrent en milieu scolaire doit être reconnue par le ministère de l'Éducation de l'État. Les exigences en matière de reconnaissance professionnelle varient d'un État à l'autre[3]. Bien que tout professionnel œuvrant dans une école doive détenir un type quelconque de certificat ou d'attestation de compétence professionnelle, 21 États seulement ont une forme précise de reconnaissance professionnelle des audiologistes scolaires. Dans certains États, cette reconnaissance se fait au niveau du baccalauréat, d'autres exigent une maîtrise (ou l'équivalent). Dans certains États, le baccalauréat donne accès à la profession, mais le certificat ne peut être renouvelé que pour une certaine période. Au-delà de cette période, (3 à 10 ans), d'autres diplômes ou attestations sont nécessaires.

4. FORMATION CONTINUE

Bien qu'en général les organisations professionnelles étudiées encouragent et favorisent la formation continue des professionnels en exercice, cette dernière est habituellement facultative, sauf dans certains cas énumérés plus loin.

a) En Nouvelle-Zélande (cas unique à notre connaissance), le recyclage est obligatoire dans le cas d' professionnel qui est engagé pour travailler dans une école apre. .voir cessé d'exercer pendant 5 ans ou plus. Le programme de recyclage comprend la rédaction de trois mémoires (plus un stage pratique), une surveillance exercée par d'autres thérapeutes et, si possible, un cours assez bref portant sur certains aspects de l'administration, du testage, etc. Il n'existe aucune exigence en matière de formation continue pour les autres professionnels.

b) Au Royaume-Uni, en Suède, en Afrique du Sud et en France, la formation continue est facultative pour les personnes déjà en exercice.

c) Aux États-Unis, l'Association nationale, l'ASHA, offre un programme optionnel de formation continue.

Environ le tiers des lois des États régissant la délivrance des permis d'exercice requièrent ou ont le droit d'exiger une formation continue. Au Nouveau Mexique, par exemple, elle est une des conditions du renouvellement annuel du permis d'exercice.

5. RECONNAISSANCE DE LA FORMATION REÇUE DANS D'AUTRES PAYS

a) La plupart des lois des États américains régissant les permis d'exercice ne prévoient pas de réciprocité. Toutefois, l'Association professionnelle nationale (ASHA) a adopté des exigences spéciales relatives à la délivrance du certificat de compétence clinique aux candidats formés dans d'autres pays[4].

b) Au Royaume-Uni, l'Academic and Registration Board du CST peut déterminer si les titres ou diplômes équivalent à la formation reçue au Royaume-Uni. Actuellement sont considérés comme équivalents les cours dispensés en Australie qui sont reconnus par l'Australian Association of Speech and Hearing, les cours reconnus par la South African Association of Speech and Hearing, les diplômes de maîtrise décernés aux États-Unis et assortis du CCC et le M.Sc. de l'U.B.C. Les autres candidats qui désirent obtenir une équivalence doivent passer les examens théorique et pratique du CST.

c) La Suède et la France n'ont pas actuellement de normes explicites concernant la réciprocité.

d) En Nouvelle-Zélande, la direction de l'association peut accepter par voie de vote la candidature des diplômés ayant suivi un programme de formation reconnu à l'extérieur du pays.

e) En Afrique du Sud, les programmes de formation dans d'autres pays peuvent faire l'objet d'une évaluation et s'il sont approuvés, les diplômés peuvent être autorisés à pratiquer.

6. RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

Dans les pays qui ont fourni des renseignements, la formation varie d'un cours de premier cycle d'une durée de trois ans à une maîtrise. Habituellement, la formation donne accès à l'exercice de la profession.

Toutes les associations professionnelles jouent un rôle consultatif. Certaines ont un rôle plus précis à jouer pour ce qui est de la reconnaissance de la compétence professionnelle, de l'agrément et de la délivrance de permis d'exercice. Certaines approuvent les programmes de formation à l'intérieur comme à l'extérieur du pays. La reconnaissance des professionnels formés dans d'autres pays varie d'un endroit à l'autre. En règle générale, les associations professionnelles encouragent la formation continue et organisent des conférences et des réunions bien que seul un petit nombre de pays en fassent une obligation.

- Les descriptions des fonctions ainsi que le rôle joué par les professionnels et les associations professionnelles dans la formation et l'établissement des exigences d'admission dans la profession dépendent de la situation particulière qu'on retrouve dans chaque pays.

- Cet examen de la réglementation professionnelle dans d'autres pays montre à quel point il est important de tenir compte des caractéristiques particulières à la pratique de cette profession au Canada et des similitudes observées dans d'autres pays dans l'élaboration d'un modèle de reconnaissance de la compétence professionnelle .

- Sur la foi de cet examen, le Groupe de travail recommande que

  1. dans tout processus de reconnaissance professionnelle, l'on envisage des mécanismes de réciprocité et de reconnaissance des professionnels formés dans d'autres pays;
  2. l'on détermine des exigences en matière de formation continue;
  3. l'on établisse et maintienne des mécanismes officiels et officieux d'échange de l'information avec les professionnels d'autres pays (par exemple par l'affiliation à l'Association internationale de logopédie et phoniatrie).

OUVRAGES DE RÉFÉRENCE

1. AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION: Ask ASHA, ASHA 1984, 1:36.

2. AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION: Nevada upgrades licensure law, ASHA 1984, 1:8

3. AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION: Ask ASHA, ASHA 1984, 4:19

4. AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION: Changes in the requirements for the Certificates of Clinical Competence, ASHA 1984, 3:41.

CHAPITRE V: RÈGLEMENTS RÉGISSANT CERTAINES AUTRES PROFESSIONS

INTRODUCTION

Le Groupe de travail a convenu de passer en revue la réglementation adoptée dans des professions qui s'apparentent à certains égards à l'orthophonie et à l'audiologie, en l'occurrence la physiothérapie, l'ergothérapie et la psychologie. Nous avons envoyé des lettres aux organismes professionnels nationaux et provinciaux et avons examiné les lois provinciales régissant chaque groupe. Nous avons sollicité des renseignements précis concernant divers aspects de la réglementation professionnelle, y compris les exigences relatives à la formation et à l'accès à la profession, le rôle des organisations nationales et provinciales en matière de réglementation, les exigences en ce qui concerne la formation continue et la réciprocité.

Les résultats de cette étude ont été compilés au tableau VI. On trouvera dans les paragraphes qui suivent une analyse de ces données de même que d'autres renseignements.

En examinant le tableau VI, le lecteur est prié de tenir compte de ce qui suit:

- Il a été nécessaire d'interpréter les renseignements et les termes utilisés afin de classer les données dans des catégories qui soient comparables. En raison des contraintes de temps, il a été impossible de vérifier les renseignements auprès des organisations qui ont donné suite aux demandes de renseignements du Groupe de travail*.

- Au moment de la rédaction de ce rapport, les lois régissant ces professions dans certaines provinces étaient en voie de révision ou étaient en attente.

1. EXIGENCES EN MATIÈRE DE SCOLARITÉ

a) La formation des ergothérapeutes est régie par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) qui approuve les programmes universitaires et le choix des lieux de formation clinique. L'association est en train d'élaborer un examen d'attestation de la compétence professionnelle afin de favoriser l'établissement de normes d'enseignement et de critères d'admission à l'ACE qui soient uniformes indépendamment du lieu de formation.

---

* Le Groupe de travail remercie les organisations qui lui ont fourni des renseignements.

Le fait d'avoir terminé un programme de formation au niveau du baccalauréat qui soit agréé par l'ACE semble être la condition fondamentale d'accès à l'exercice de la profession généralement reconnue par l'Association nationale et les provinces où il existe des lois ou règlements concernant la pratique de l'ergothérapie. Certaines provinces ont déclaré qu'une fois qu'on aura instauré l'examen d'attestation de la compétence de l'ACE, les candidats devront en plus passer l'examen pour avoir accès à l'exercice de la profession.**

b) L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) régit les programmes de formation en élaborant un programme d'études de base et en agréant les écoles de physiothérapie. Les candidats doivent avoir terminé un programme agréé de formation au niveau du premier cycle pour exercer dans toutes les provinces où des lois ou règlements ont été adoptés ou sont en voie de l'être. L'Ontario, qui reconnaît également les diplômés qui ont obtenu un grade d'un établissement d'enseignement en Ontario et de la Chartered Society of Physiotherapy au Royaume-Uni, fait exception (cette question fait actuellement l'objet de discussions, étant donné que les diplômés de ces programmes ne peuvent être admis dans l'ACP ni ne peuvent être inscrits au tableau dans d'autres provinces).

Dans toutes les provinces, sauf le Québec, les candidats doivent satisfaire aux conditions d'admission de l'ACP pour être inscrits au tableau.

Au Québec, la situation diffère légèrement de celle qu'on observe dans d'autres provinces; on exige en effet que les candidats canadiens qui ont reçu une formation équivalente au diplôme délivré par le Québec effectuent un internat.

c) Toute personne détenant un doctorat en psychologie ou une maîtrise en psychologie ou un diplôme "équivalent" décerné par une école reconnue et parrainée par deux membres peut devenir membre de la Société canadienne de psychologie (SCP).

La Colombie-Britannique, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse exigent le doctorat. En Alberta, la maîtrise est le niveau minimum de scolarité actuellement exigé, mais en vertu d'un nouveau projet de loi, les candidats devront détenir un doctorat pour obtenir un permis d'exercice, être inscrits au tableau et être reconnus compétents en Alberta et à Terre-Neuve. Le Québec exige un baccalauréat et une maîtrise en psychologie d'une université québécoise.

** La question de la reconnaissance des membres de ces trois professions qui ont été formés dans d'autres pays sera traitée dans une autre section.

TABLEAU VI: RÉGLEMENTATION CLINIQUE DANS CERTAINES AUTRES PROFESSIONS

ASPECT DE RÉGLEMENTATION	ERGOTHÉRAPIE	PHYSIOTHÉRAPIE	PSYCHOLOGIE
1. Formation	[1]		
Formation comme condition d'accès	Baccalauréat[ab1]	Bacc.[ab5]	Maîtrise/doctorat (selon la province)
Établissement d'un programme de base	Non[2]	Oui[a]	Non
Examen après formation	À partir d'oct. 1985[a3]; varie selon la province	Dans le cas des diplômés formés à l'extérieur du Canada[a]; varie selon la province[b]	Varie selon la province
Expérience clinique encadrée après la formation	Non[4]	Dans le cas des diplômés formés à l'extérieur du Canada	Varie selon la province
Programmes universitaires agréés	Oui	Oui	Non[7]
2. Rôle de l'association professionnelle nationale en ce qui concerne l'accès à la profession	Consultatif; recommande des normes; approuve les programmes universitaires; prépare des examens[2]; reconnaissance de la compétence professionnelle nécessaire pour devenir membre de l'association nationale	Consultatif; recommande des normes; approuve les programmes universitaires et les services de physiothérapie; établit des programmes de base et des examens; inscription au tableau exigée pour être membre de l'association nationale	Consultatif
3. Accès à l'exercice Réglementations provinciales[8]			
Loi	6 provinces	9 provinces	9 provinces
Inscription non prévue par une loi	4 provinces	1 province	
4. Exigences en matière de formation continue	Varient selon la province	Varient selon la province	Varient selon la province
5. Reconnaissance:			
. de la réglementation adoptée dans d'autres provinces	Aucun accord officiel mais exigences similaires d'une province à l'autre	Aucun accord officeil, mais exigences similaires d'une province à l'autre	Aucun accord officiel
. de la formation reçue dans d'autres pays[a]	Oui après analyse des diplômes et un examen[ab]	Oui après étude des diplômes, un examen et possiblement une expérience clinique encadrée[a6]	Oui après étude des diplômes[ab]; exigences additionnelles dans certaines provinces: examen et expérience clinique encadrée

[a] Association nationale
[b] Associations ou organismes de réglementation provinciaux

1 Quelques provinces reconnaissent le diplôme en ergothérapie, mais seulement lorsqu'il est délivré par un établissement d'enseignement reconnu par l'organisme de réglementation.
2 Les recommandations relatives au contenu du programme d'études s'inspirent du profil professionnel élaboré par l'ACE
3 L'ACE est en train d'élaborer un examen d'attestation de la compétence professionnelle. On prévoit que les provinces où la profession est régie par une loi adopteront cette norme et cet examen.
4 Formation prévoyant 1200 heures de travail encadré sur le terrain.
5 L'Ontario reconnaît actuellement les diplômes délivrés par un établissement d'enseignement en Ontario et la Chartered Society of Physiotherapy du Royaume-Uni.
6 L'ACP a mis sur pied un mécanisme d'évaluation des diplômés formés dans d'autres pays. La plupart des provinces ont adopté cette norme.
7 Dans certaines provinces (par exemple en Ontario), le Conseil approuvera les programmes de doctorat.
8 Il incombe à la province de déterminer les conditions d'accès à l'exercice de la profession.

Certaines autres exigences varient d'une province à l'autre et peuvent inclure notamment une combinaison des éléments suivants : examen (écrit et oral); expérience encadrée après l'obtention d'un grade supérieur; parrainage par un psychologue dûment inscrit.

2. RÔLE DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

Les associations nationales dans les trois professions établissent des normes d'admission. Dans les provinces qui disposent d'un type quelconque de loi ou règlement concernant la profession, c'est l'association provinciale ou un organisme étroitement affilié qui contrôle l'accès à l'exercice de la profession.

a) L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a été créée en 1934 et compte actuellement environ 2800 membres. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'ACE s'occupe de l'agréement des établissements d'enseignement de même que des centres où les étudiants reçoivent une formation pratique. Elle tente également d'établir des conditions d'admission uniformes et complémentaires à l'échelle nationale et provinciale. D'ici 1985, on ajoutera à cette fin un examen d'attestation de la compétence professionnelle comme condition supplémentaire d'admission à l'ACE. On prévoit que certaines provinces exigeront une attestation de la compétence professionnelle délivrée par l'ACE comme critère pour la délivrance d'un permis d'exercice ou pour l'inscription au tableau.

b) L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) a été fondée en 1920. Elle compte environ 6500 membres, incluant les étudiants et les membres qui exercent à l'extérieur du Canada. L'ACP tente d'établir des normes relatives à la formation et à la pratique en agréant les programmes d'enseignement en physiothérapie et les services de physiothérapie, en élaborant des programmes d'études de base, des normes d'admission à l'échelle nationale, un mécanisme d'évaluation des diplômés formés à l'extérieur du Canada et en offrant des possibilités de formation continue. L'ACP est également en train d'élaborer un modèle de certificat de spécialisation.

   Les corps législatifs provinciaux ont depuis longtemps eu recours aux services et aux connaissances techniques de l'ACP pour établir des normes.

c) La Société canadienne de psychologie a été fondée en 1939 et a été constituée en société en 1950; elle compte actuellement 3128 membres. La SCP tente d'établir des normes nationales de même que des critères et méthodes d'agrément pour les programmes et les internats en psychologie clinique.

3. ACCÈS À L'EXERCICE DE LA PROFESSION: RÈGLEMENTS PROVINCIAUX

a) Six provinces ont adopté des lois concernant l'ergothérapie: la Saskatchewan, le Manitoba, le Québec, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse. Le mécanisme d'inscription au tableau non obligatoire qui est en vigueur en Ontario est toutefois en train d'être révisé. On envisage de promulguer une loi en Colombie-Britannique. Le type de loi (délivrance d'un permis d'exercice, inscription au tableau, reconnaissance de la compétence professionnelle) varie d'une province à l'autre de même que le champ d'action des règlements (protection du titre et de la fonction ou protection du titre seulement). Dans les provinces qui ont adopté des lois, le permis d'exercice et l'inscription au tableau sont obligatoires pour exercer.

b) Des lois régissent la profession de physiothérapeute dans toutes les provinces canadiennes, à l'exception de l'Alberta. Tous les physiothérapeutes en exercice doivent être inscrits au tableau de l'organisme de réglementation professionnelle de la province où ils exercent ou avoir été reconnus compétents par lui. En Alberta, on recommande aux physiothérapeutes de s'inscrire au tableau de l'organisme provincial de réglementation, mais ils n'y sont pas obligés en vertu de la loi (l'Alberta compte adopter une nouvelle loi dans un proche avenir). Comme dans le cas de l'ergothérapie, la portée des règlements varie d'une province à l'autre.

c) Les personnes qui désirent exercer la psychologie ou porter le titre de psychologue en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick doivent détenir un certificat d'inscription au tableau de l'organisme provincial qui s'occupe de l'inscription au tableau, de la délivrance de permis d'exercice ou de la reconnaissance de la compétence professionnelle des psychologues. Actuellement, les psychologues ne sont pas tenus d'être inscrits au tableau à Terre-Neuve, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon.

Dans certaines provinces (la Saskatchewan, l'Ontario, la Colombie-Britannique), certains praticiens sont dispensés d'être inscrits au tableau. Ces exemptions semblent viser les personnes travaillant pour le gouvernement provincial ou fédéral, les universités et, dans certains cas, les commissions scolaires.

4. EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION CONTINUE

Bien que la plupart des associations professionnelles (nationales et provinciales) semblent appuyer l'idée de la formation continue, rares sont celles qui ont fourni des renseignements précis sur les mécanismes ou normes en la matière.

Voici ce qui se dégage des renseignements que nous avons pubtenir:

a) Les exigences en matière de formation continue varient considérablement à l'intérieur de chacune des professions et d'une province à l'autre.

b) Deux aspects de la formation continue ont été étudiés: les mécanismes et exigences permettant d'assurer le maintien de la compétence et le retour des professionnels qui ont cessé d'exercer.

c) Certaines provinces peuvent exiger qu'une personne ait exercé pendant un certain nombre d'heures ou une certaine période pour demeurer inscrite au tableau, continuer d'être reconnue compétente ou pour conserver son permis d'exercice; d'autres provinces obligent les professionnels à participer à un certain nombre d'activités de formation continue.

d) Il semble y avoir un plus grand nombre de normes adoptées en ce qui concerne le retour à la pratique, mais encore une fois les mécanismes employés varient considérablement. Certaines provinces peuvent exiger que l'organisme de réglementation provincial effectue un examen de chaque cas, alors que dans d'autres, on peut obliger les candidats à suivre des cours ou à compléter une période d'expérience clinique encadrée.

5. RECONNAISSANCE

i) De la formation reçue dans d'autres pays

a) Si l'Association canadienne des ergothérapeutes décide d'instituer un examen d'attestation de la compétence professionnelle, tous les professionnels qui désirent devenir membres de l'association devront passer l'examen, quel que soit leur lieu de formation. On s'attend à ce que les provinces, en plus d'évaluer la formation, adoptent le même examen comme critère d'inscription au tableau, de reconnaissance de la compétence professionnelle ou de délivrance de permis d'exercice.

b) L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) a élaboré un mécanisme d'évaluation des diplômés formés dans d'autres pays. Tous les organismes de réglementation provinciaux ont adopté ce même mécanisme : les professionnels doivent fournir une description détaillée de leur formation, passer un examen écrit et terminer avec succès une période de 4 mois de résidence.

c) Les professionnels qui désirent devenir membres de la Société canadienne de psychologie doivent satisfaire aux mêmes exigences que les diplômés des programmes canadiens.

Il en va de même pour les professionnels qui veulent être inscrits au tableau des organismes provinciaux de réglementation, être reconnus compétents par eux ou obtenir un permis d'exercice. L'organisme de réglementation peut établir à sa discrétion d'autres normes; les exigences peuvent également être supprimées en tout ou en partie lorsqu'on peut déterminer si les normes établies dans le pays d'origine correspondent aux normes canadiennes.

ii) Des règlements adoptés dans d'autres provinces

a) Il ne semble pas y avoir d'accords "en bonne et due forme" entre les organismes provinciaux de réglementation en ce qui concerne la reconnaissance réciproque des exigences en matière d'inscription au tableau, de reconnaissance de la compétence professionnelle et de délivrance de permis d'exercice.

b) Les conditions provinciales d'admission ou d'inscription au tableau, de reconnaissance de la compétence professionnelle, de délivrance de permis d'exercice pour l'ergothérapie comme pour la physiothérapie se ressemblent tellement dans la plupart des cas que les diplômes et titres décernés dans une province seraient reconnus d'emblée dans une autre.

c) Dans le cas des psychologues, les exigences sont beaucoup plus disparates d'une province à l'autre. Certaines provinces envisageront par exemple de modifier la procédure d'inscription au tableau lorsqu'il s'agit de personnes inscrites ou de titulaires d'un permis dans un autre territoire.

RÉSUMÉ

À partir de ces données, on peut formuler les observations suivantes:

1. La condition <u>minimale</u> d'accès à l'exercice de ces professions à l'échelle nationale et provinciale est l'obtention d'un grade spécifique.

2. La plupart des associations provinciales et des organismes provinciaux de réglementation ont d'autres exigences, qui peuvent prendre la forme notamment d'un examen après la formation, d'une expérience clinique encadrée ou de l'agrément du programme universitaire ou d'une combinaison de ces éléments.

3. Le rôle des associations nationales en matière de réglementation professionnelle varie considérablement. L'établissement de normes nationales par des associations comme l'Association canadienne des ergothérapeutes et l'Association canadienne de physiothérapie semble avoir influé grandement sur l'adoption de normes ou d'exigences relatives à la pratique par la plupart des organismes provinciaux de réglementation.

4. L'établissemnt et l'adoption de normes uniformes et complémentaires par les associations nationales et les organismes provinciaux de réglementation offrent des avantages aux professionnels en ce qu'elle leur permet une certaine mobilité d'une province à l'autre.

5. L'agrément des programmes universitaires par les associations nationales permet l'établissement de normes uniformes de formation professionnelle.

6. La mise en place de mécanismes nationaux pour l'étude des dossiers des professionnels formés à l'extérieur du Canada permet de s'assurer que leur formation satisfait à la norme établie pour les professionnels formés au Canada.

7. Bien que les associations nationales et les organismes provinciaux reconnaissent l'importance des évaluations en vue de déterminer si un professionnel est toujours compétent, elles ont toutes eu de la difficulté à appliquer ces évaluations.

CHAPITRE VI: RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE CLINIQUE DES AUDIOLOGISTES ET DES ORTHOPHONISTES AU CANADA: DÉFINITIONS ET MÉCANISMES

1. INTRODUCTION

Toute société qui aspire aux meilleurs soins de santé disponibles doit faire face à un problème épineux de conciliation de l'intérêt collectif et du bien individuel. La prestation des meilleurs soins disponibles suppose la prise en considération de critères d'excellence, qui implique à son tour tout un système de mesure utilisant des données qualitatives et quantitatives. Il est donc nécessaire d'avoir un SYSTÈME DE RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE qui utilise des mesures objectives fondées sur un ensemble de critères, qui reflètent fidèlement l'état des connaissances de même que la pratique courante dans un domaine particulier de la santé - en l'occurrence l'audiologie et l'orthophonie.

Dans le présent chapitre, nous traiterons des concepts de "critères", "mesures", "évaluation", des méthodes pour les établir et de la façon dont on peut les utiliser pour reconnaître la COMPÉTENCE des audiologistes et des orthophonistes qui désirent être reconnus comme compétents et exercer leur profession au Canada. Nous examinerons les mécanismes d'évaluation de la compétence, la façon d'administrer un programme de rechange et un modèle pouvant être utilisé pour l'administration d'un programme de reconnaissance de la compétence clinique. Le choix final sera fait par l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie.

Nous présumons en fait que la profession a la responsabilité morale de veiller à ce que la population reçoive les meilleurs soins possibles; ainsi, il incombe à la profession, dans les limites de sa pratique, de sauvegarder l'intérêt général.

Dans le présent chapitre, nous ne traiterons pas directement des questions touchant les normes régissant les établissements de soins ou la capacité des universités d'assurer la formation, mais elles devraient être prises en considération lorsqu'on aborde le problème de la compétence.

Un professionnel qualifié devrait pouvoir changer de province et continuer d'être autorisé à exercer. En proposant une réglementation régissant les "fournisseurs" de services, plutôt que les organismes par l'intermédiaire desquels ces services sont dispensés, nous tentons de nous assurer que des services de qualité soient dispensés partout au Canada.

Il convient enfin, de noter que certaines hypothèses de base sous-tendent toute forme de "reconnaissance de la compétence professionnelle" (attestation de quelque chose) utilisée dans le sens de la "délivrance d'un certificat de compétence". Première hypothèse: la délivrance d'un tel certificat implique qu'on reconnaît qu'un individu possède un ensemble défini de connaissances

et d'habiletés. Deuxième hypothèse: ces connaissances et habiletés théoriques et pratiques peuvent être mesurées à l'aide de certains instruments. Troisième hypothèse: on a convenu pour ces instruments d'un certain seuil minimal, c'est-à-dire que les candidats qui atteignent ou dépassent ce seuil "réussissent", ceux qui n'atteignent pas ce seuil "échouent". Quatrième hypothèse : les personnes qui ont atteint ou dépassé ce seuil ont démontré qu'elles étaient capables d'exercer, conformément aux lois établies dans chaque province. Les candidats qui ont échoué peuvent demander une réévaluation ou quitter le domaine.

Ces hypothèses partent de la prémisse qu'idéalement a) il est possible de mettre au point des instruments objectifs et b) que des personnes intelligentes et rationnelles exerçant la profession d'audiologiste et d'orthophoniste peuvent convenir d'un seuil minimal qui, dans les limites des connaissances et de la pratique actuelles, indiquera qu'un praticien a les habiletés et les connaissances requises pour dispenser des soins de qualité aux consommateurs.

2. CRITÈRES D'EXCELLENCE (Un instrument d'attestation de la compétence)

On peut définir une norme comme un "type concret (...) de ce qui doit être, en tout ce qui admet un jugement de valeur: idéal, règle, but, modèle suivant les cas" (Robert, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française).

L'obligation de satisfaire à un ensemble de critères avant d'être admis comme membre à part entière dans un corps de métier ou une profession n'est certes pas chose nouvelle. L'affiliation à une corporation a toujours été un privilège en ce sens que le droit d'admission était régi par un groupe chargé d'établir une norme.

Ces critères ont habituellement été le fruit d'un consensus: un système de croyances partagées par un groupe de "doyens" chevronnés qui, en raison de leurs connaissances et de leur expérience, ont assumé la responsabilité de définir les conditions d'accès à la profession, d'évaluer les candidats, de délivrer des diplômes, de fixer des normes et de veiller à l'application des codes de déontologie. Une profession est essentiellement un ensemble défini de connaissances et d'habiletés et la mise en pratique intelligente de celles-ci contrôlée par les doyens de cette profession.

L'établissement de critères présuppose qu'il est nécessaire de posséder certaines connaissances, habiletés, capacités et attitudes pour exercer de façon compétente un métier ou une profession, l'"aptitude" se définissant comme l'ensemble des connaissances et des habiletés que possède un individu, alors que la "compétence" désigne le fait de pouvoir mettre en pratique des habiletés à un niveau d'efficacité requis.

Le but des personnes qui fixent des critères est de limiter l'exercice d'une profession (ou l'usage d'un titre professionnel) aux individus qui ont reçu une formation adéquate dans les domaines propres à cette profession. En mettant en oeuvre un programme de reconnaissance de la compétence professionnelle (titre ou fonction), une profession tente en fait de limiter l'usage d'un titre ou l'exercice d'une fonction aux personnes qui ont satisfait aux critères de leur organisme de reconnaissance professionnelle. Une organisation professionnelle qui dispose d'un programme de reconnaissance de la compétence professionnelle pourra ensuite s'adresser au Parlement ou à une assemblée législative provinciale en vue d'être autorisée à intenter des poursuites contre toute personne utilisant le titre ou exerçant les fonctions réservés à un corps de métier ou à une profession sans être détentrice d'un permis délivré par l'organisme de reconnaissance professionnelle.

Le fait d'être reconnu officiellement confère un statut, des privilèges, des droits et des responsabilités au détenteur d'un certificat. Les personnes qui fixent les critères de compétence, les méthodes d'évaluation de cette compétence, les critères et normes utilisées dans l'évaluation de la performance et déterminent les candidats qui peuvent obtenir un certificat sont également investis d'une responsabilité, de droits et de pouvoirs. L'idée est de protéger le grand public.

3. MESURE

L'idée d'établir un ensemble de critères renvoie implicitement au concept de mesure qui à son tour présuppose qu'il existe un corps de connaissances, un ensemble d'habiletés, une pléiade de capacités et d'attitudes qu'il est possible de décrire avec exactitude (reconnus par la majorité des praticiens) et de mesurer à l'aide d'une série d'échelles empiriques.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, il est possible et nécessaire lorsqu'on utilise des critères d'élaborer des échelles empiriques (basées sur des données qualitatives et quantitatives) pour tous les aspects de l'évaluation professionnelle (par exemple pour évaluer les connaissances et une habileté sur le plan clinique). De plus, ces échelles empiriques doivent comporter des valeurs (chiffres) reconnues comme des indicateurs d'un niveau acceptable de connaissances théoriques et pratiques. Ces deux paramètres sont, suivant l'usage et la tradition, généralement considérés comme des indicateurs de la COMPÉTENCE d'un individu[1].

La plupart d'entre nous conviendront que la compétence implique certaines qualités personnelles comme la motivation, la sensibilité, l'intégrité, la capacité de nouer des relations interpersonnelles et la santé physique et mentale. Toutefois, la mesure de telles variables s'est avérée difficile. Il est à espérer qu'on parviendra à obtenir des mesures plus valides de ces qualités dans un proche avenir. La plupart des efforts en vue d'évaluer la compétence ont donc porté principalement jusqu'à maintenant sur les variables les plus faciles à mesurer empiriquement, c'est-à-dire les connaissances et les habiletés mesurables.

4. MÉTHODES GÉNÉRALES D'ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE

Introduction (voir bibliographie)

L'évaluation de la compétence a constitué un défi pour toutes les professions soucieuses d'attester qu'un individu possède et utilise certaines habiletés mesurables. Les méthodes suivantes, prises isolément ou conjointement, sont des moyens éventuels d'évaluer la compétence, au niveau du premier cycle ou des 2e et 3e cycles.

Contraintes méthodologiques et autres

Voici quelques exemples de certains aspects des méthodes d'évaluation de la compétence sur lesquelles on doit se pencher:

La validité exprime le degré d'exactitude avec lequel un instrument de mesure peut évaluer les propriétés qu'il est censé mesurer. Il est plus facile évidemment d'établir la validité, par exemple, d'une règle lorsqu'il s'agit de mesurer la "longueur" du centimètre standard que celle d'un instrument devant mesurer les habiletés en orthophonie. Une évaluation de la compétence qui n'est pas conçue de façon à mesurer très exactement certaines propriétés pertinentes n'est ni valide ni crédible. Les instruments de mesure de la compétence sont tributaires des connaissances et des habiletés cliniques des professionnels et de leur capacité d'évaluer ces connaissances et habiletés chez d'autres personnes.

La fidélité: Les mesures répétées d'un objet réalisées par des examinateurs différents avec un même instrument, doivent être fidèles, c'est-à-dire fournir le même résultat. L'intégrité des examinateurs est une condition nécessaire à cet égard.

Le coût: Les principales contraintes qui s'opposent à une méthodologie précise résident dans 1) la quantité de fonds disponibles; 2) le temps qu'un groupe essentiellement bénévole peut consacrer; 3) le coût que devra ultimement assumer le consommateur; et enfin 4) le contrôle permanent des instruments de mesure.

La durée de la formation est une autre considération particulière au Canada - c'est-à-dire qu'il y a des problèmes découlant des différences de grades (baccalauréat par opposition à maîtrise), de la durée des programmes de maîtrise (2 ans contre 3 ans).

Méthodes

Observation directe de la performance: Un certain nombre d'associations professionnelles utilisent cette méthode en association avec d'autres. Appliquée soit à l'aide des techniques vidéo ou sur le vif durant une période de surveillance, cette méthode est coûteuse et exige beaucoup de temps (voir

bibliographie). À moins qu'on ne prenne soin de standardiser les situations et d'apprendre aux juges à se servir de critères reconnus, les résultats de ce type d'évaluation risquent d'être peu fiables.

Dans le contexte canadien, on pourrait par exemple utiliser l'expérience pratique globale en clinique prévue dans les programmes universitaires canadiens comme moyen de mesurer la compétence clinique comme critère pour la délivrance du certificat de compétence.

Questions orales et écrites: Cette méthode a encore une fois l'inconvénient de ne pas permettre aux examinateurs d'évaluer les qualités personnelles. Les tests de connaissances oraux et écrits partent d'une importante prémisse, à savoir que le fait de posséder des connaissances et des habiletés ne garantit pas l'usage mais, par contre, il est évident qu'on ne peut faire usage de ce qu'on n'a pas. Partant de cette hypothèse, les tests oraux et écrits sont devenus d'importants outils d'évaluation de la compétence, qu'ils soient sous la forme de questions appelant un développement ou de questions à choix multiples. Ces test font partie intégrante de tous les programmes universitaires et sont également utilisés par diverses associations professionnelles.

Assurance de la compétence (examen par les pairs): Cette méthode a été élaborée en vue de pallier les divergences associées aux observations faites par différents examinateurs dans des situations différentes. On met au point une méthode afin d'établir des normes de performance clinique de même que les possibilités de formation continue en vue du maintien de cette compétence.

Obtention d'un grade à la fin d'un programme de formation: Cette méthode d'évaluation de la compétence qu'on retrouve dans de nombreuses professions (par exemple évaluation du nombre d'heures-crédit ou d'heures réelles) est une combinaison des deux premières méthodes. Mais l'obtention d'un diplôme universitaire n'est pas nécessairement un gage de "qualité". Comme nous l'avons vu au chapitre II, les programmes de formation varient considérablement d'une université à l'autre. Cette méthode est rentable au niveau du premier cycle, mais non au niveau des deuxième et troisième cycles.

Agrément des programmes universitaires: Cette méthode économique, utilisée fréquemment dans de nombreuses professions, met l'accent sur un programme d'études de base complété par un stage de formation clinique au cours duquel on prévoit l'évaluation du personnel, la tenue de dossiers, la surveillance et des ressources.

Formation continue (FC) (voir bibliographie et chapitre VII): À l'heure actuelle, les arguments en faveur de la formation continue comme moyen d'obtenir et de maintenir la reconnaissance de la compétence professionnelle ou du renouvellement du certificat de compétence sont ambigus. Il est peu probable qu'on puisse actuellement établir des critères du type mentionné

ci-dessus en utilisant comme base la formation continue. Toutefois, il pourrait être utile d'examiner une méthode qui utiliserait la formation continue en association avec une autre méthode, par exemple l'obtention d'un grade à la fin d'un programme.

Utilisation de plusieurs des méthodes de mesure de la compétence décrites ci-dessus. Il se peut que cette solution soit la plus efficace à ce stade, car elle permet de compenser les lacunes de chaque méthode prise séparément.

Analyse

Ainsi, bien que l'ACOA soupèse les différentes options - l'examen des titres et diplômes, la préparation d'un examen national, l'évaluation d'une période de pratique encadrée et l'agrément des programmes universitaires - le Groupe de travail recommande que la profession : a) décrive soigneusement le corps de connaissances sur lequel elle se fonde (à la fois théoriques et pratiques, par l'élaboration d'un programme d'études) et b) fixe des critères qui permettront d'"évaluer" les connaissances théoriques et pratiques contenues dans ces programmes d'études.

Il appert que la profession est déjà engagée dans ces deux processus. Les programmes universitaires existants n'ont pu être établis qu'une fois le corps de connaissances et les critères d'admission dans les associations professionnelles provinciales et nationales définis. C'est-à-dire que les associations professionnelles examinent "de façon indépendante" les programmes en passant en revue les connaissances et habiletés théoriques et pratiques acquises à l'université par l'examen des cours suivis et des diplômes obtenus.

Si l'on veut appliquer objectivement les considérations présentées dans l'introduction à tous ceux qui souhaitent voir leur compétence en audiologie et en orthophonie reconnue au Canada, il est donc évident qu'il faut a) établir des mécanismes qui garantiront la compétence pratique (reconnaissance de la compétence professionnelle); et b) élaborer une structure qui permette à ces mécanismes d'être appliqués et d'être efficaces dans le cadre des réglementations provinciales.

Dans les pages précédentes, nous avons énuméré les méthodes générales de mesure de la compétence, méthodes qui devront être décrites plus en détail ultérieurement. On trouvera à la section 5 un résumé de certaines méthodes de réglementation adoptées par les provinces et certains pays en vue de reconnaître la compétence des audiologistes et des orthophonistes, et de la réglementation touchant l'attestation de la compétence dans d'autres professions. L'addenda à la fin du chapitre présente un mécanisme possible d'application de la (des) méthode(s) choisie(s).

5. MÉTHODES DE RÉGLEMENTATION DE LA COMPÉTENCE UTILISÉES PAR LES PROVINCES ET CERTAINS PAYS POUR ATTESTER LA COMPÉTENCE DES AUDIOLOGISTES, DES ORTHOPHONISTES ET DE CERTAINS AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ: RÉSUMÉ PRÉSENTÉ PAR LE GROUPE DE TRAVAIL

Le Groupe de travail avait comme mandat de passer en revue les mécanismes de réglementation de la compétence dans le cas des audiologistes et des orthophonistes qui exercent au Canada et dans certains autres pays, de même que de certains autres professionnels de la santé.

Le chapitre III contient une description des mécanismes utilisés dans les diverses provinces. Les associations professionnelles dans un certain nombre de pays ont fourni les renseignements que nous leur avions demandés, ceux-ci sont compilés au chapitre IV. Les modes d'attestation de la compétence clinique dans d'autres professions de la santé sont décrits au chapitre V.

Les chapitres III et IV montrent que les provinces et les associations professionnelles du Canada de même que d'autres pays ont conçu et utilisent divers mécanismes pour établir les niveaux de compétence clinique des professionnels exerçant l'audiologie et l'orthophonie. Il peut s'agir notamment de critères facultatifs et obligatoires. Ces mécanismes varient de la reconnaissance du diplôme/grade de premier cycle comme condition d'accès à la profession (dans 8 provinces et dans les pays d'outre-mer étudiés) à un examen ou à une année de recherche (fellowship) après la maîtrise. Les deux provinces canadiennes qui ont promulgué des lois particulières (le Québec et le Manitoba) exigent le diplôme de maîtrise - sans examen par la suite. Dans certaines professions de la santé, par exemple en physiothérapie (voir chapitre V), le programme d'études de base sert de point de référence pour l'agrément des programmes universitaires; les diplômés de ces programmes satisfont aux normes de compétence clinique.

Comme on le voit aux tableaux III et IV, les conditions d'admission des associations professionnelles varient d'une province à l'autre, de même que les règlements des gouvernements provinciaux régissant l'exercice. Ces variations se traduisent par une disparité de la formation professionnelle et restreignent la transférabilité des diplômes et titres de même que la mobilité des professionnels d'une province à l'autre. Le Groupe de travail recommande donc que l'ACOA mette en oeuvre un programme national de reconnaissance de la compétence professionnelle des audiologistes et des orthophonistes.

La plupart des associations professionnelles nationales, tentent ou ont tenté d'établir un mécanisme d'attestation de la compétence clinique des professionnels en exercice. Au Canada, où l'on ne dispose pas encore d'un mécanisme national de reconnaissance de la compétence professionnelle, les diplômes délivrés par les diverses universités qui offrent des programmes en audiologie et en orthophonie servent premièrement d'indice d'aptitude sur le plan des connaissances théoriques et, deuxièmement, de certificat de compétence clinique. Jusqu'à maintenant, on a généralement eu tendance au

Canada à suivre l'exemple de l'American Speech, Language, Hearing Association (ASHA), plutôt que d'adopter les procédures élaborées en Europe ou au Canada. Le Groupe de travail recommande qu'on crée des mécanismes adaptés aux besoins particuliers du Canada.

L'adoption du processus de délivrance d'un certificat de compétence clinique (CCC) mis au point par l'ASHA signifie essentiellement que l'obtention d'un diplôme universitaire est considéré comme la première étape indispensable dans le processus de reconnaissance de la compétence professionnelle. Cette étape couronne un certain nombre d'heures de cours théoriques et de stages pratiques dans des domaines (censés constituer le programme d'études de base de la profession) qui ont été désignés de diverses façons : développement normal de la parole et du langage, orthophonie et audiologie.

Comme on l'a expliqué au chapitre II, les programmes d'études du premier et du deuxième cycles ont été conçus sans qu'il y ait eu consultation des associations professionnelles et des autres universités canadiennes. Cette absence de consultation a entraîné une certaine confusion en ce qui concerne la valeur et le mérite relatifs d'un baccalauréat par rapport à une maîtrise. De plus, les particularités inhérentes à un système de formation à deux niveaux créent une série de problèmes qui doivent être résolus si l'on veut établir un programme d'études uniforme. Néanmoins, au cours des quinze dernières années, les programmes d'études dans les universités canadiennes ont graduellement atteint un certain degré de similitude qui est due probablement à au moins quatre facteurs: l'élaboration du Canadian Council of University Programmes in Speech-Language Pathology and Diagnostic-Rehabilitative Audiology, les efforts provinciaux dans le domaine de la réglementation professionnelle, le développement des associations provinciales et la croissance de l'ACOA.

Malgré les différences qui existent entre les divers programmes de formation au Canada, de nombreux diplômés des facultés et écoles canadiennes ont réussi l'examen en vue de l'obtention du certificat de compétence clinique (CCC) de l'ASHA. Le fait que des diplômés des programmes universitaires canadiens aient réussi à obtenir ce certificat indique que la formation qu'ils ont reçue n'est pas trop éloignée de celle de leurs confrères américains.

Comme on l'a vu précédemment dans ce chapitre, les problèmes auxquels fait face l'ACOA dans l'établissement d'un programme menant à un certificat de compétence clinique sont les mêmes que ceux auxquels se sont heurtées les associations professionnelles partout dans le monde. Les solutions qui ont été trouvées et utilisées dans d'autres pays semblent s'articuler autour de trois grands thèmes: la délimitation des connaissances de base de la profession, l'élaboration de méthodes de transmission de ces connaissances de base et l'établissement d'un niveau de connaissance dans les principaux domaines (théoriques et pratiques) mentionnés précédemment qui serait considéré comme suffisant pour avoir accès à l'exercice de la profession. Les efforts en vue de mesurer la compétence clinique portent essentiellement sur ce dernier point.

Les méthodes d'évaluation du niveau de compétence clinique des nouveaux praticiens sont relativement peu nombreux et leur portée est certes limitée par des considérations financières et autres. Toutes les associations professionnelles étudiées ont cependant élaboré des objectifs afin de faire en sorte que le grand public reçoive des services de qualité.

Toutes les associations professionnelles ont fait face au même dilemme en essayant d'atteindre ces objectifs. Bien que le calcul du nombre d'heures de formation théorique et clinique à l'université soit la méthode privilégiée pour l'admission dans les organisations professionnelles (par exemple les associations provinciales, l'ACOA), cette méthode peut ne pas permettre d'évaluer adéquatement la compétence clinique. Citons par exemple le programme offert aux chercheurs scientifiques qui ne désirent pas exercer. Par ailleurs, les méthodes choisies peuvent être mutuellement inclusives si l'on établit un programme d'études de base. Sinon la profession doit concevoir un mécanisme d'évaluation de la compétence clinique qui soit relativement indépendant de l'enseignement dispensé dans les universités. Le mécanisme élaboré à partir de ces méthodes de reconnaissance de la compétence professionnelle à l'échelle nationale doit tenir compte des facteurs tels que le coût, la faisabilité, le temps requis pour sa mise en place, etc. Il serait possible de choisir une méthode ou un ensemble de méthodes.

En résumé, les mécanismes possibles de reconnaissance professionnelle au-delà des critères minimums d'accès à l'exercice de la profession incluent: 1) l'élaboration d'un programme d'études de base pour la profession; 2) l'agrément des programmes de formation universitaires; 3) la préparation ou l'utilisation d'un examen distinct; et 4) l'établissement d'une période d'exercice encadré après la formation ou d'une période de résidence. Chacun de ces mécanismes a été utilisé par notre profession ou d'autres professions de la santé au Canada et ailleurs. Certains devraient logiquement être établis avant d'autres (par ex. l'élaboration d'un programme d'études avant l'établissement d'une forme de reconnaissance de la compétence professionnelle). Tous ces éléments pourraient être élaborés concurremment.

La solution proposée devrait comporter l'établissement d'un organisme de reconnaissance professionnelle distinct de l'association nationale mais affilié à cette dernière. On devrait encourager les professionnels reconnus compétents à devenir membres de l'association, sans en faire une obligation. On trouvera dans l'addenda une description d'une méthode possible d'évaluation de la compétence clinique qui n'ait rien à voir avec les universités et l'association professionnelle.

6. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN OEUVRE

Une fois que l'ACOA aura choisi une méthode d'évaluation de la compétence clinique, on devra se pencher sur la question de l'administration du programme de reconnaissance de la compétence clinique. L'association aurait le choix entre deux partis possibles, selon que ses membres désirent qu'il y ait séparation ou non des fonctions d'évaluation. La séparation des fonctions de

l'association professionnelle (en l'occurrence l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie) (ACOA) de celles d'un organisme de réglementation n'est pas chose nouvelle; on n'a qu'à citer l'exemple de l'Association médicale canadienne et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. On peut séparer ces fonctions en créant un organisme indépendant (qui pourrait être appelé le "Collège canadien des audiologistes et des orthophonistes"). Un tel mécanisme consacrerait l'indépendance de l'organisme de reconnaissance professionnelle par rapport aux préoccupations professionnelles des audiologistes et des orthophonistes en exercice. Un modèle pour la séparation des fonctions d'évaluation est présenté dans l'addenda à la fin du chapitre.

L'établissement de fonctions d'évaluation indépendantes semble être la solution idéale pour l'ACOA. Toutefois, en raison des contraintes financières, il est possible que cette jeune association essentiellement bénévole ne puisse pas mettre en oeuvre immédiatement ce projet. L'élaboration d'un programme de reconnaissance de la compétence professionnelle serait très coûteux. L'élaboration et l'administration continues d'un programme géré par le Collège pourraient être financées par les cotisations, des subventions gouvernementales, etc. Le montant des cotisations devrait être établi de façon à couvrir les frais d'administration et d'élaboration des programmes; il devrait également traduire l'idée que la pratique de l'audiologie et de l'orthophonie est un privilège et non un droit.

Il est évident qu'il faudra au moins deux ans pour élaborer un programme de reconnaissance de la compétence professionnelle et des mécanismes pour l'administrer. Les universités canadiennes qui offrent une formation en audiologie et en orthophonie devraient disposer d'au moins deux ans pour adapter leurs programmes si l'ACOA recommande des changements aux programmes d'études. L'année 1988 pourrait être ainsi considérée comme une date raisonnable pour la mise en place de ces mécanismes. On présume que tous les professionnels actuellement qualifiés (qui sont membres de l'ACOA ou d'une association provinciale) seront reconnus compétents immédiatement, moyennant une cotisation qui sera déterminée lorsque tous les mécanismes seront en place. On recommande que le comité chargé de la mise en oeuvre du projet rende compte régulièrement de l'avancement des travaux au Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'oeuvre sanitaire.

Quel que soit le mode de reconnaissance de la compétence professionnelle choisi, le Groupe de travail recommande que l'organisme de reconnaissance professionnelle établisse un code de déontologie.

BIBLIOGRAPHIE

BERTRAM DA et BROOKS-BERTRAM PA: The Evaluation of Continuing Medical Education: A Literature Review, Health Educ. Monographs 1977;5.

LaDUCA A: The Structure of Competence in Health Professions, Evaluation in the Health Professions 1980; 3 sept., 3, 270-280.

LLOYD JS, et Abrahamson S: Effectiveness of Continuing Medical Education: A review of the Evidence, Evaluation and the Health Professions 1977; 2, 3, 251-280.

MESSICK S: The Standard Problem: Meaning and Values in Measurement and Evaluation, Amer. Psychol. 1975; 30, 955-966.

POPHAM WJ: Criterion-referenced measurement, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall 1978.

SHIMBERG B: "What is Competence? How Can it be assessed?" in Ed. STERN MR. Power and Conflict in Continuing Professional Education, Belmont, CA: Wadsworth 1983.

WILSON MA: A Competency assurance program. Amer. J. Occupat. Th. 1977; 31, 573-579.

WILSON MA et GRAY M: Competency assurance: applying the concept, Amer. J. Occupat. Th. 1977; 31, 580-581.

ADDENDA

Le mandat de cet organisme ("Collège") indépendant serait d'élaborer et de réviser a) les programmes d'études pour la pratique clinique de l'audiologie et de l'orthophonie (en se fondant sur les programmes de formation universitaire et l'expérience des professionnels en exercice); et b) une méthode permettant de vérifier la compétence clinique des individus qui souhaitent être reconnus comme compétents en audiologie et en orthophonie au Canada. Il pourrait y avoir au moins deux formes d'attestation dans le cadre du programme de reconnaissance de la compétence clinique, assorties de divers titres indiquant la spécialisation ou le perfectionnement.

i) Un "diplôme", qui pourrait être décerné une fois qu'on a satisfait à tous les critères établis par le Collège.

ii) Le titre de "fellow" qui pourrait être rattaché à certaines "spécialités". Le titre de "fellow" serait ainsi conféré aux personnes qui désirent être désignées comme "expert" dans un domaine particulier de l'audiologie ou de l'orthophonie. Par exemple, il pourrait être décerné aux candidats qui ont réussi un examen dans une spécialité et qui ont au moins cinq ans d'expérience clinique dans une spécialité clinique. Il ne s'agirait PAS d'un titre honorifique.

Les membres du conseil d'administration du Collège feraient partie de la profession: a) telle qu'elle est pratiquée dans les établissements de soins et b) enseignée dans les programmes universitaires en audiologie et en orthophonie. Un comité spécial de l'ACOA s'occuperait d'élire les membres du premier conseil d'administration du Collège.

Les fonctions de l'organisme indépendant: le "Collège" exercerait au moins trois fonctions: a) l'établissement d'un programme d'études; b) l'établissement de méthodes de reconnaissance de la compétence professionnelle et c) l'administration du programme de reconnaissance professionnelle.

a) Programmes d'études: Cette question serait examinée par des sous-comités relevant du conseil d'administration et représentant les diverses professions et tous les programmes universitaires. L'établissement des critères serait consécutif à l'élaboration d'un programme qui serait une activité permanente.

b) Méthodes de reconnaissance de la compétence professionnelle: Une fois les programmes d'études établis, des sous-comités relevant du conseil d'administration élaboreraient et appliqueraient les méthodes d'évaluation de la compétence à l'échelle nationale - en s'inspirant des règlements provinciaux (ou autres) précis régissant la compétence qui ont été décrits dans le résumé présenté par le Groupe de travail (voir section 5). Les membres du conseil d'administration et les non-membres nommés par le conseil exerceraient les fonctions d'examinateurs.

c) Administration: Cette responsabilité serait probablement assumée conjointement par le comité d'examen et la direction générale du Collège.

Relations avec l'Association nationale: On estime que les activités du Collège et celles de l'Association nationale devraient être étroitement coordonnées, probablement par l'entremise d'au moins un représentant de la direction de l'Association nationale siégeant comme membre du conseil d'administration du Collège. Le Collège ferait rapport régulièrement à l'Association par le biais de son conseil national et de ses publications.

Moment et lieu de l'évaluation: Bien que le moment et le lieu définitifs de l'évaluation soient décidés par le conseil d'administration du Collège, il serait souhaitable qu'elle ait lieu deux fois par année : soit au début de mai, c'est-à-dire au moment où se termine l'année universitaire normale au Canada, puis au début de septembre pour les personnes qui n'ont pas réussi en mai. Si l'on opte pour un examen, l'évaluation devrait se dérouler dans un centre important dans chaque province.

Le titre de "fellow": Comme nous l'avons mentionné précédemment, on devrait examiner soigneusement la possibilité d'un examen conduisant à l'obtention du titre de "fellow". Au Canada, un fellowship, plutôt qu'un doctorat, serait considéré comme l'attestation clinique ultime délivrée aux praticiens. Les examens pour le fellowship pourraient avoir lieu une fois par année et porter sur des domaines cliniques désignés par le Collège. On

présume que ces domaines cliniques présenteraient un grand intérêt et un intérêt supplémentaire. Le fellowship serait une preuve formelle de l'excellence d'un praticien.

Relations avec les provinces et mécanismes de délivrance de permis d'exercice: Des lignes directives doivent exister dans chacune des provinces. Étant donné que le but ultime serait d'avoir un diplôme national reconnu par toutes les provinces, il serait indispensable d'entretenir des contacts étroits avec la direction de chaque association provinciale et les ministères provinciaux de la santé, de l'éducation et de la main-d'oeuvre. Le Groupe de travail recommande que l'organisme de reconnaissance professionnelle soit entre autres chargé d'établir des liens avec les associations provinciales et les ministères compétents.

CHAPITRE VII: FORMATION CONTINUE

1. DÉFINITION ET OBJECTIFS

La reconnaissance de la compétence clinique est une condition d'accès à l'exercice de la profession que doivent remplir les professionnels pour avoir le droit de soigner les personnes atteintes de troubles de la communication en assumant la pleine responsabilité de leurs actes professionnels. Cette reconnaissance est obtenue à la suite d'un examen des titres et diplômes du candidat en regard de l'état des connaissances au moment de l'examen.

La formation des professionnels déjà en exercice est une toute autre question. Voici comment le Groupe de travail définit la formation continue dans le contexte de la pratique de l'audiologie et de l'orthophonie:

> La formation continue englobe les activités pertinentes reliées à la profession qui sont entreprises en vue d'accroître les connaissances, d'acquérir et de perfectionner des habiletés ou de modifier des attitudes de façon à accroître la qualité des services dispensés à la population.[1]

Les exigences en matière de formation imposées après l'admission dans la profession visent à vérifier qu'un individu est demeuré compétent et à jour dans sa discipline en acquérant de nouvelles connaissances et habiletés (y compris la spécialisation). La formation continue est le principal outil qui permet aux professionnels de demeurer à jour et au fait des progrès survenus dans leur discipline.

2. FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE

La formation continue ne devient une question litigieuse que lorsqu'elle est imposée par voie réglementaire comme condition indispensable au maintien du droit d'exercice. Le problème auquel se heurtent les partisans d'une formation continue obligatoire tient au manque de données attestant que de telles activités contribuent à améliorer la compétence clinique[2].

Dans une étude effectuée pour le compte du gouvernement ontarien, Trebilcock et ses collaborateurs ont étudié la question de l'imposition de la formation continue en droit, en architecture et en comptabilité. Ils ont conclu qu'il est injuste et peu efficace d'assujettir les membres de toute une profession à un régime obligatoire de formation continue ou à des examens lorsqu'en fait la grande majorité d'entre eux se tiennent activement à jour. Ils soutiennent que les efforts devraient porter sur le repérage et la surveillance des professionnels dont la performance est insatisfaisante[3].

Le Groupe de travail souscrit à l'idée de l'assurance de la qualité et reconnaît l'utilité possible de la formation continue pour la profession et le grand public. C'est la façon de mesurer l'efficacité ultime de la formation continue

pour la profession et le grand public. C'est la façon de mesurer l'efficacité ultime de la formation continue qui pose un problème. Même dans les établissements d'enseignement, on évalue en général à quel point la formation continue répond aux besoins des professionnels en se fondant sur l'inscription des candidats aux cours (étant donné que les cours non crédités doivent rapporter un certain revenu pour compenser les dépenses). On présume qu'elle contribue à améliorer les services dispensés à la population, mais on ne dispose pas de peuves à cet effet.

3. POLITIQUES EXISTANTES EN MATIÈRE DE FORMATION CONTINUE À L'INTÉRIEUR DE LA PROFESSION

Les audiologistes et les orthophonistes ont tenté d'institutionnaliser les méthodes de participation à la formation continue. Tous les professionnels éprouvent le besoin de parfaire leur éducation alors qu'un certain nombre seulement doivent suivre des cours de perfectionnement pour être reconnus compétents.

Les lois actuelles régissant la pratique de l'audiologie et de l'orthophonie au Manitoba stipulent que la formation continue est obligatoire pour le maintien du permis d'exercice. Les professionnels doivent prouver qu'ils ont assisté ou participé à des séances de formation continue, mais ne sont pas tenus de prouver qu'ils ont réussi ou non.

Les autres provinces offrent un programme facultatif de formation continue. L'ACOA n'exige pas de ses membres qu'ils satisfassent aux exigences en matière de formation continue pour demeurer dans l'association.

Les professionnels du Québec ne sont pas obligés en vertu de la loi de suivre des cours de formation continue pour conserver leur permis d'exercice. Il existe toutefois certaines restrictions concernant les candidats qui font une demande d'équivalence pour l'obtention d'un permis d'exercice et qui détiennent un diplôme délivré par un établissement d'enseignement situé hors du Québec[4]. Lorsque le diplôme qui fait l'objet d'une demande d'équivalence a été obtenu cinq ans ou plus avant cette demande et que le candidat n'a pas exercé continuellement durant cette période, ce dernier peut être obligé de suivre certains cours ou des stages de formation ou de subir un examen avant d'obtenir son permis d'exercice.

Le lecteur trouvera au chapitre IV du rapport, intitulé "Réglementation régissant la profession d'audiologiste et d'orthophoniste dans certains pays", un excellent résumé des conditions d'accès à l'exercice de l'audiologie et de l'orthophonie dans certains autres pays - y compris les exigences en matière de formation continue.

Un comité de l'ASHA étudie la question de la formation continue depuis 1966. Il a recommandé à maintes reprises que la formation continue soit une condition du renouvellement du certificat de compétence. Les membres de l'ASHA ont toujours rejeté cette proposition, la dernière fois étant en 1983[5]. La formation continue était au nombre des dix questions abordées par les

participants à une conférence nationale sur la formation au premier et deuxième cycles et sur la formation continue parrainée par l'ASHA en avril 1983. Les participants ont approuvé l'idée de la formation continue et appuient en masse le maintien du libre choix dans ce domaine, mais se sont opposés à une formation continue obligatoire. Voici la déclaration finale qu'ils ont adoptée[6]:

> Les participants appuient avec force l'idée de la formation continue comme mécanisme de transmission des connaissances nouvelles et reconnaissent le rôle de la formation continue volontaire comme instrument d'apprentissage permanent. Ils approuvent les méthodes créatrices et innovatrices de formation continue, de même que l'utilisation des techniques actuelles pour faciliter l'accès aux possibilités de formation continue. Une étude visant à évaluer l'efficacité de cette formation est nécessaire. Les participants n'ont manifesté qu'un maigre appui à l'idée d'une formation continue obligatoire.

L'ASHA a mis sur pied un système officiel pour surveiller les activités de formation continue de ses membres, mais le programme est facultatif et non une condition pour le renouvellement du certificat de compétence clinique. La démarche de l'ASHA consiste à se prononcer sur la qualité des cours offerts plutôt que d'exiger que les participants prouvent qu'ils ont réussi le cours. Il est encourageant de voir que le programme de l'ASHA accorde des crédits pour la formation continue aux activités individuelles et à l'autoformation.

Les exigences établies par la Nouvelle-Zélande concernant le recyclage obligatoire des professionnels qui retournent travailler en milieu scolaire après avoir cessé d'exercer pendant cinq ans ou plus sont uniques et dignes de mention. Elles ne s'appliquent cependant qu'aux professionnels qui travaillent en milieu scolaire (voir chapitre IV).

4. PERFECTIONNEMENT

Il y a des cas où il doit exister des méthodes institutionnalisées de formation continue pour les audiologistes et les orthophonistes. L'existence de possibilités de perfectionnement pour les professionnels confère une certaine souplesse au processus de reconnaissance de la compétence professionnelle, ce qui représente un avantage pour la profession de même que pour les consommateurs. Le perfectionnement consiste à satisfaire à certaines exigences en matière de formation continue établies par un organisme de reconnaissance professionnelle.

On n'a qu'à songer aux situations suivantes où les possibilités de perfectionnement pourraient aider de façon incalculable les professionnels qui:

a) n'ont pas les titres et les diplômes exigés pour être reconnus comme compétents;

b) détiennent un *certificat de compétence clinique*, mais ne maîtrisent pas certaines habiletés nécessaires pour offrir des services adéquats au public;
c) sont des cliniciens chevronnés qui suivent des cours de formation continue dans le but d'atteindre un niveau reconnu de compétence dans une spécialité; et
d) ont déjà obtenu un certificat de compétence clinique, mais n'ont pas exercé dans le domaine pendant une certaine période.

Un mécanisme de reconnaissance de la compétence professionnelle qui ne prévoirait pas de possibilités de perfectionnement serait injuste. En effet, les professionnels qui ont des habiletés valables, mais une formation inappropriée auraient de la difficulté à gagner leur vie. Cette situation contribuerait en outre à limiter l'accès aux services de la part de personnes souffrant de troubles de la communication. La population est en droit de présumer de la compétence d'un audiologiste et d'un orthophoniste dûment reconnus, et tel est le principal souci de tout organisme de reconnaissance professionnelle.

5. EXPÉRIENCE CLINIQUE ENCADRÉE

Le perfectionnement des habiletés dans un milieu clinique surveillé fait partie intégrante de la formation des praticiens en orthophonie et en audiologie. Les chapitres II et III du présent rapport font état des heures d'expérience sous surveillance prévues dans les programmes de formation au Canada, de même que des diverses exigences établies par les associations provinciales.

Dans certains cas, on exige une période d'expérience clinique encadrée comme condition préalable à la reconnaissance de la compétence professionnelle, même si la formation théorique satisfait aux conditions d'accès à l'exercice de la profession. La loi manitobaine prévoit au moins une année de travail clinique encadré, durant laquelle le praticien ne dispose que d'un permis d'exercice temporaire. Après avoir terminé avec succès cette année de stage, le professionnel reçoit un permis d'exercice en bonne et due forme.

Le modèle d'apprentissage clinique de l'ASHA, le clinical fellowship year (CFY), a été adopté par de nombreux États où l'on délivre des permis d'exercice. Cet apprentissage est une des conditions à remplir pour l'obtention d'un certificat de compétence clinique de l'ASHA. Cette dernière examine le dossier scolaire du candidat, son expérience clinique de même que ses résultats à l'examen écrit. La validité apparente de cette méthode d'évaluation de la compétence clinique est très grande. L'ASHA est en voie d'évaluer ce processus (globalement et en détail) en vue de démontrer sa valeur réelle[7].

Le volet de formation clinique encadrée d'un programme universitaire et l'expérience clinique sous surveillance qui est exigée avant l'obtention du certificat de compétence sont considérés comme faisant partie non pas de la formation continue, mais de la préparation des candidats en vue de l'obtention du droit d'exercice.

Les exigences de perfectionnement qui prévoient une période obligatoire d'expérience clinique encadrée sont considérées, à juste titre, comme relevant de la formation continue. Ces cas sont jugés exceptionnels et ne font pas partie des exigences habituelles imposées à tous les candidats.

6. RÉSUMÉ

La question capitale n'est pas de savoir si l'on devrait préconiser des activités de formation continue pour les audiologistes et les orthophonistes. En fait, ces activités permanentes sont l'une des caractéristiques de la profession, et leur popularité est si grande que l'offre ne répond pas à la demande. Les activités de formation continue optionnelles demeureront populaires au sein de ces deux groupes, car il est dans la nature des professionnels de formation universitaire de remettre en question, d'évaluer et d'accroître la somme des connaissances disponibles.

La principale question que devra résoudre un organisme de reconnaissance professionnelle sera de déterminer dans quelle mesure on peut prouver le bien-fondé de la formation continue comme condition obligatoire de la reconnaissance de la compétence professionnelle.

7. RECOMMANDATIONS

Le Groupe de travail recommande que dans le cadre du processus de reconnaissance professionnelle des audiologistes et des orthophonistes au Canada:

1. l'on reconnaisse que la formation continue peut contribuer à accroître les connaissances et les habiletés des audiologistes et des orthophonistes et, partant, la qualité des services dispensés aux personnes souffrant de troubles de la communication;

2. l'on souscrive à une politique de formation continue facultative pour les cliniciens reconnus comme compétents;

3. l'on prévoie des possibilités de perfectionnement pour les professionnels qui n'ont pas la compétence nécessaire pour avoir accès à l'exercice de la profession mais qui possèdent des habiletés qui pourraient être utilisées à profit auprès des personnes souffrant de troubles de la communication;

4. l'on examine régulièrement la nécessité et la possibilité de modifier les politiques relatives à la formation continue dans le cas des audiologistes et des orthophonistes.

5. l'ACOA étudie la possibilité d'établir un mécanisme de contrôle annuel du statut professionnel de chacun de ses membres afin de déterminer les professionnels qui n'exercent pas;

6. les candidats qui doivent se perfectionner suivent certains cours obligatoires de formation continue et soient évalués par la suite.

OUVRAGES DE RÉFÉRENCE

1. GOVERNMENT OF ONTARIO, MINISTRY OF EDUCATION: Lifelong learning during adulthood. Future Directions for a Learning Society in Continuing Education: The Third System, 1978; 7.

2. LLOYD JS et ABRAHAMSON S: Effectiveness of Continuing Medical Education: A review of the Evidence, Evaluation and the Health Professions 1977; 3:251-280.

3. TREBILCOCK JM et coll: The Report of the Professional Organizations Committee 1980; 188.

4. Gazette officielle du Québec, 1983; 18:1750.

5. HODGKINSON HL: ASHA'S Continuing Education Program, ASHA 1983; 8.

6. NATIONAL CONFERENCE ON UNDERGRADUATE, GRADUATE AND CONTINUING EDUCATION, ASHA 1983; 9.

7. YANTIS PA, LINGWALL JB: Personal Communication, ASHA Professional Affairs Department, 1984.

BIBLIOGRAPHIE

BERTRAM DA, BROOKS-BERTRAM PA: (1977) The Evaluation of Medical Education: A Literature Review, In Health Education Monographs #5, 1977.

GOVERNMENT OF ONTARIO. MINISTRY OF EDUCATION: Continuing Education: The Third System, 1984.

ONTARIO SPEECH AND HEARING ASSOCIATION: "Guidelines for Continuing Education Credits", 1984.

SHIMERG J: Continuing Education and Continued Competence, American Society of Association Executives, 1977.

THE IMPACT OF MANDATORY CONTINUING MEDICAL EDUCATION: Journal of the American Medical Association 1983; 12:250.

ANNEXES

ANNEXE A

DESCRIPTION DES PROGRAMMES UNIVERSITAIRES

1. DEPARTMENT OF SPEECH PATHOLOGY AND AUDIOLOGY, FACULTY OF REHABILITATION MEDICINE, UNIVERSITY OF ALBERTA

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le département

Le Department of Speech Pathology and Audiology offre un baccalauréat ès sciences en orthophonie. Les étudiants doivent suivre une année de cours préparatoire avant d'être admis à un programme spécialisé d'une durée de trois ans.

En 1969, le département a admis son premier groupe d'étudiants dans un programme intégré de 4 ans au niveau du premier cycle. Après quinze ans, le programme accueille plus de 100 étudiants par année et compte 9 postes de professeur à plein temps. En 1982, l'Alberta Department of Advanced Education a donné son approbation finale à la création d'un programme de maîtrise en orthophonie; mais l'on attend toujours des fonds.

Le corps enseignant, qui aspire à effectuer des recherches et à dispenser un enseignement de qualité, publie des articles dans les principales revues universitaires et professionnelles dans le monde entier.

La faculté

La Faculty of Rehabilitation Medicine est issue de la School of Physiotherapy fondée en 1954, à laquelle devait s'adjoindre les départements d'ergothérapie en 1960 et ceux d'orthophonie et d'audiologie en 1969. La Faculté compte actuellement plus de 350 étudiants au niveau du premier cycle et du deuxième cycle. Le corps enseignant se compose de 26 professeurs à plein temps, dont 22 occupent actuellement des postes permanents. Les professeurs s'adonnent à l'enseignement et à la recherche de même qu'à des activités professionnelles, cliniques et à d'autres activités communautaires.

L'université

L'University of Alberta est la principale université dans la province, comptant plus de 2300 étudiants inscrits à plein temps. Parmi les programmes offerts dans le domaine de la rééducation et de la réadaptation fonctionnelles, on retrouve la médecine, l'art dentaire, la pharmacie, les sciences de l'éducation, les sciences infirmières et d'autres disciplines en arts et sciences telles que la linguistique et la psychologie.

Les services informatiques sont excellents; on dispose notamment d'un Amdahl 580/5860 doté d'une mémoire principale de 32 millions de bites et d'un vaste service d'archives. L'université possède 1600 terminaux exploités en temps partagé.

B. FORMATION

Durant l'année préparatoire, les étudiants suivent un minimum de 10 demi-cours, dont un cours portant sur le développement normal du langage, un cours sur les troubles de la communication, ainsi qu'un cours d'introduction d'une année en psychologie. Le programme spécialisé offert par le département comprend des cours sur le comportement humain, les principes de l'apprentissage, le fonctionnement normal de la parole, de l'audition et du langage, les facteurs et les affections qui causent et perpétuent les troubles de la parole, de l'audition et du langage, et des cours portant sur les aspects théoriques et méthodologiques de la correction des troubles de la communication chez les enfants et les adultes. Les étudiants acquièrent une expérience pratique directe de l'évaluation et du traitement sous surveillance étroite dans divers centres communautaires. Au cours de l'été qui suit leur deuxième année de cours, les étudiants font un stage de 10 semaines dans un établissement de soins au Canada ou aux États-Unis.

C. PROFESSEURS ET ÉTUDIANTS

Neuf professeurs à plein temps sont spécialisés dans les troubles vocaux, le bégaiement, les troubles moteurs de la parole, les troubles de l'articulation, du langage, la supervision et la (ré)adaptation auditive. Le département a été autorisé à accueillir jusqu'à 37 étudiants dans chaque année du programme de premier cycle; actuellement 34 étudiants sont admis chaque année en raison des compressions budgétaires.

D. PHILOSOPHIE

Le département forme des orthophonistes qui diagnostiquent et traitent les troubles de la communication dans les cliniques, les hôpitaux et les écoles. La formation professionnelle à l'University of Alberta est offerte dans le cadre réaliste d'une éducation libérale. On tente de trouver un équilibre entre les cours spécialisés en pathologie, les cours de base sur la communication humaine normale et les troubles afférents et les cours qui intéressent particulièrement l'étudiant. On encourage les diplômés à poursuivre leur apprentissage professionnel par la formation continue, des programmes de deuxième cycle et l'expérience clinique.

E. PROJETS D'AVENIR

L'université a approuvé un programme de maîtrise en orthophonie qui sera mis en oeuvre dès que les fonds nécessaires seront disponibles. On projette de mettre sur pied un programme de deuxième cycle en audiologie.

F. RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

S'adresser à : Susan H. Brainerd, Ph. D., directrice, Department of Speech Pathology and Audiology, University of Alberta, 400 Garneau Professionnal Centre, 11044 - 82nd Avenue, Edmonton (Alberta) T6G 0T2

2. SCHOOL OF AUDIOLOGY AND SPEECH SCIENCES, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le programme de maîtrise ès sciences de l'UBC a débuté en 1969 grâce à une subvention accordée par la Kinsmen Rehabilitation Foundation of B.C.; il était alors offert par le Department of Paediatrics. Après 11 années, on a créé en 1980 une école séparée à l'intérieur de la faculté de médecine. En 1983, le programme de doctorat était approuvé par l'université et le premier candidat était accepté en 1984.

B. FORMATION

Les candidats doivent être titulaires d'un baccalauréat de 4 ans (et avoir une moyenne générale de 73 % ou plus au cours des deux dernières années) avec une majeure en linguistique et une mineure en psychologie ou vice versa. Ils doivent également avoir suivi des cours de calcul, de physique et de biologie au niveau de la première année.

Le programme de maîtrise d'une durée de 2 ans débute en septembre pour se terminer en mai de la deuxième année (ou plus tard si un étudiant choisit de rédiger une thèse). Cette période inclut toutes les heures de cours théoriques et cliniques de base. On offre, entre autres, des cours en phonétique acoustique et expérimentale, des cours sur la production et la perception de la parole, le développement phonologique et l'acquisition du langage, la neuroanatomie, la physiologie de l'appareil auditif, la psychoacoustique et la neurolinguistique. La formation clinique comprend des cours en audiologie et en orthophonie, qui servent à préparer les étudiants en vue de leur formation clinique, qui consiste en: a) 4 mois d'externat encadré durant l'été entre la première et la deuxième année, b) des journées d'externat deux fois par semaine durant le trimestre d'automne de la deuxième année et c) de 6 à 7 semaines d'externat à plein temps durant le trimestre d'hiver de la deuxième année juste avant l'obtention du diplôme.

La formation clinique vise à apprendre à l'étudiant à utiliser une démarche scientifique dans un contexte clinique en: a) obtenant les données pertinentes, b) analysant et interprétant ces données, c) cernant et définissant les problèmes et d) déterminant et appliquant les méthodes pour traiter le problème.

Le programme prévoit au moins 300 heures d'expérience clinique dans divers milieux. Au cours de la première année, les étudiants observeront seuls et en groupe des audiologistes et des orthophonistes locaux du Lower Mainland. Ces observations leur permettront de se familiariser avec les différents milieux de travail d'un audiologiste ou d'un orthophoniste. Les étudiants s'initieront également à diverses techniques diagnostiques et thérapeutiques. Au cours de l'été qui sépare la première et la deuxième année, l'étudiant effectuera trois stages cliniques encadrés de six semaines, dont au moins un en audiologie et un en orthophonie, le troisième dans le principal domaine d'intérêt de l'étudiant. Durant chaque stage clinique, celui-ci assumera graduellement la responsabilité de traiter la plupart des clients qui se présentent durant une semaine de travail de 40 heures.

En deuxième année, l'étudiant choisit soit l'audiologie ou l'orthophonie comme majeure. Au cours des deux trimestres, il effectuera l'équivalent de 48 journées de travail de stage, réparties dans au moins deux milieux cliniques différents. Durant ces externats, l'étudiant assumera une charge de travail complète, mais il fera l'objet d'une surveillance. Le programme de formation clinique cherche à fournir aux étudiants une expérience dans tous les aspects de la majeure qu'ils ont choisie.

Au cours des deux années de formation au niveau du deuxième cycle, l'étudiant suit plus de 750 heures de cours magistraux, plus de 750 heures de formation clinique théorique et pratique, en plus d'un nombre indéfini mais important d'heures de contact avec le corps enseignant pour sa thèse ou son travail dirigé.

Les externats peuvent se faire dans les hôpitaux, les cliniques, les bureaux de santé, les écoles, les organismes gouvernementaux et privés de même que dans tout établissement qui dispose des services d'audiologistes et d'orthophonistes. Les deux diplômes offerts sont la maîtrise ès sciences et le doctorat en audiologie et en sciences de la parole.

Des diplômés de l'école ont récemment été admis au College of Speech Therapists (R.-U.).

C. PROFESSEURS ET ÉTUDIANTS

Les étudiants inscrits à la maîtrise ès sciences peuvent se spécialiser en audiologie et en orthophonie (durant leur deuxième année d'étude). Les domaines de spécialisation offerts au niveau du doctorat sont la phonation, la perception vocale, la neurolinguistique, l'acquisition du langage et la psychoacoustique.

L'école, qui compte six professeurs, accepte environ 15 à 20 étudiants par année. Cent vingt étudiants ont obtenu leur diplôme entre 1970 et 1984, dont environ un tiers en audiologie et deux tiers en orthophonie. On décerne actuellement 15 diplômes en moyenne par année.

D. PHILOSOPHIE

L'objectif de la School of Audiology and Speech Sciences est de former des audiologistes et des orthophonistes cliniciens. Elle adhère au principe que l'audiologie et l'orthophonie en tant que sciences et professions s'intéressent principalement à la compréhension et à l'usage du langage. Ces deux domaines font intervenir divers niveaux d'organisation physiologique et psychologique du langage: les aspects phonétique, phonologique, syntaxique, sémantique et pragmatique et les formes sonores de même que gestuelles. L'école exige que ses diplômés soient au courant des recherches actuelles sur la parole, le langage et l'audition et démontrent une compétence clinique.

Elle soutient qu'une bonne compréhension des théories et des applications de la linguistique, étayée par des connaissances dans les domaines de l'acoustique, la physiologie, la perception et la cognition (c'est-à-dire des connaissances tirées principalement des sciences sociales et des sciences du comportement) forment une base solide et qu'une fois cette base acquise, l'étudiant peut s'orienter vers certains sujets plus spécialisés dans le domaine professionnel qui l'intéresse.

E. PROJETS D'AVENIR

On envisage notamment de:

i) continuer de recueillir des fonds pour aider les étudiants du deuxième et du troisième cycles et pour créer une chaire en audiologie et en sciences de la parole;
ii) développer les programmes d'études pré- et postdoctorales;
iii) développer le programme de formation continue à l'intention des professionnels en exercice;
iv) accroître le nombre de conférenciers invités;
v) examiner comment on pourrait offrir un programme interdisciplinaire de perfectionnement en gestion.

F. RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

S'adresser à: D^{r} A.-P. Benguerel, Graduate Advisor, School of Audiology and Speech Sciences, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver (Colombie-Britannique) V6T 1W5

3. LA SCHOOL OF HUMAN COMMUNICATION DISORDERS, DALHOUSIE UNIVERSITY

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La School of Human Communication Disorders de la Dalhousie University a été créée en 1976 et avait pour principale mission de former des professionnels au niveau de la maîtrise en orthophonie et en audiologie afin de répondre à la pénurie de main-d'oeuvre dans ce domaine dans les Maritimes. L'école a adopté un modèle expérimental qui comprenait un programme de cours théoriques de deux ans assorti d'un solide programme de formation clinique.

B. FORMATION

Les étudiants inscrits à la maîtrise ès sciences doivent terminer avec succès un programme d'études de 12 crédits. Pour obtenir un diplôme de premier cycle, les étudiants doivent suivre 20 demi-cours (60 heures-crédit) et réussir un stage clinique encadré qui comprend environ 300 heures réelles de contact direct avec les malades.

Le programme d'études prévoit un vaste éventail de cours de base pour tous les étudiants, portant sur le fonctionnement normal de la communication et les sciences fondamentales qui s'y rattachent. Le programme est organisé de façon séquentielle, c'est-à-dire que l'étudiant doit avoir été initié à la physiologie avant de pouvoir étudier la pathologie et la pratique clinique.

Bien que la plupart des cours consistent en exposés magistraux et en discussions, plusieurs cours prévoient des expériences dirigées en laboratoire ou des modules cliniques bien définis. On dispose d'une riche vidéothèque pour compléter les discussions et le matériel qui ne se trouve pas nécessairement dans les manuels.

Tout au long de ce cours de deux ans, les étudiants se familiarisent avec les multiples troubles de la communication dans les cliniques, les écoles et les hôpitaux. Ils font l'objet d'une surveillance directe de la part des professeurs et des cliniciens. La méthode est censée être "dynamique" en ce que les chargés de formation clinique échangent des renseignements avec les étudiants tout au long du stage pratique et tentent d'établir un climat axé sur la résolution conjointe des problèmes. Le stage clinique progresse selon un continuum, étant plus directif au cours des premières interventions auprès des malades et devenant non directif à la fin du stage. On s'attend à ce que les étudiants deviennent autonomes dans tous les aspects de la pratique clinique. À l'automne de 1983, on a établi un système de "contrat" suivant lequel l'étudiant de même que le chargé de formation clinique définissent de part et d'autre leurs attentes et leurs objectifs pour le trimestre. Ces contrats viennent s'ajouter aux critères standard fixés pour tous les étudiants et les chargés de formation clinique à chaque trimestre et servent de point de référence pour l'auto-évaluation et l'apprentissage individualisé.

Les professeurs révisent le programme d'études de façon périodique en vue de tenir à jour les connaissances de base et de présenter aux étudiants une analyse critique des changements survenus dans la littérature. On considère que tout ce qui concerne les domaines de spécialisation devrait faire partie des programmes de formation continue qu'on se propose de mettre sur pied dans un proche avenir.

C. PROFESSEURS ET ÉTUDIANTS

L'école compte six postes d'enseignant à plein temps (en excluant le directeur), deux postes de coordonnateur clinique à temps partiel (un en orthophonie et l'autre en audiologie) et plusieurs postes de professeurs à temps partiel. Tous les chargés de formation clinique occupent le poste de professeur honoraire à l'école et prononcent à l'occasion des conférences sur des sujets reliés aux cours cliniques.

Chaque année, l'école accepte 20 étudiants, dont 14 en orthophonie et 6 en audiologie. Au cours des 8 dernières années, 89 étudiants ont obtenu leur diplôme en orthophonie et 38 en audiologie.

D. PHILOSOPHIE

Voici les objectifs actuels de l'école:

a) offrir un cadre d'apprentissage solide et bien structuré,
b) implanter l'idée de la collaboration entre les professeurs et les étudiants dans les domaines de la pratique clinique et de la recherche,
c) renforcer la notion de responsabilité personnelle en matière de formation continue, et
d) favoriser par tous les moyens l'acquisition de connaissances théoriques, la compétence technique en recherche et dans les travaux cliniques et les relations interpersonnelles.

Actuellement, l'objectif opérationnel consiste à former des professionnels compétents au niveau de la maîtrise qui peuvent exercer l'orthophonie et l'audiologie. Ceux-ci doivent être entre autres capables de:

a) appliquer les méthodes scientifiques à l'étude de groupes de sujets normaux et malades,
b) procéder par voie d'analyse et résoudre de façon indépendante les problèmes qui se posent dans la pratique clinique,
c) être capables d'assumer des responsabilités professionnelles découlant de l'extension des services existants, et
d) mettre en oeuvre de nouveaux programmes cliniques qui répondent aux besoins de la collectivité.

E. PROJETS D'AVENIR

L'école est en train de rénover ses laboratoires d'audiologie et d'orthophonie et d'ajouter de l'équipement en vue de s'adapter aux changements technologiques survenus dans le domaine. Les étudiants auront l'occasion de participer davantage aux recherches effectuées par les professeurs, de mieux comprendre les concepts théoriques et de se familiariser concrètement avec les instruments utilisés en recherche et en pratique clinique. Ils auront davantage accès aux ordinateurs et aux logiciels.

Le laboratoire de recherche et de pratique clinique en audiologie comprend deux cabines insonorisées tout équipées qui disposent des instruments permettant de mesurer les potentiels évoqués auditifs à l'aide des méthodes électrophysiologiques et dotés de mécanismes de sélection électroacoustique assistée par ordinateur.

Les activités du laboratoire de recherche et de pratique clinique en orthophonie se répartissent en trois grands domaines: a) physiologie de la phonation, b) acoustique et perception de la parole et c) analyse linguistique.

Dans l'immédiat, l'objectif est de développer les disciplines de l'orthophonie et de l'audiologie et de mettre au point les services les plus efficaces et les plus à jour dans ces disciplines. Les établissements cliniques affiliés à l'Université, principalement la Nova Scotia Hearing and Speech Clinic, continueront de contribuer à la réalisation de cet objectif.

Un second projet pour l'avenir prochain porte sur l'élaboration d'un programme de formation continue. Les praticiens dans le domaine ont depuis longtemps souligné cette lacune. Le programme peut inclure de l'information à jour pour l'information reçue pour les professionnels en exercice, l'enseignement de techniques spécialisées, une formation en administration, et des renseignements sur le traitement par des équipes pluridisciplinaires. On pourrait examiner la possibilité d'établir des liens entre les divers programmes offerts au Canada afin de favoriser un plus grand échange d'information et de points de vue entre les professionnels en exercice.

À partir de l'année 1984-1985, on apportera des changements au calendrier des stages cliniques. Il y aura deux périodes importantes de stage pratique durant l'été après la première et la deuxième année de formation. Durant le premier stage d'été, les étudiants occuperont des "postes d'internes" dans l'agglomération urbaine d'Halifax. Durant le second stage d'été, ils occuperont des postes d'externes dans les Maritimes ou à l'extérieur.

Nous continuerons de mettre l'accent sur l'excellence dans notre programme de formation clinique et de développer le secteur de la recherche au niveau de la maîtrise. Nous estimons dans l'ensemble que notre programme est en mesure de développer chez nos étudiants les qualités de chef de file qui sont nécessaires pour l'avancement de la profession au Canada. En collaboration avec d'autres écoles du Canada, nous espérons affirmer davantage notre présence en tant que groupe aux niveaux municipal, provincial et national. Nous croyons qu'avec la collaboration de nos collègues au Canada et grâce

aux progrès technologiques survenus dans le domaine, nous pourrons au cours de la prochaine décennie contribuer à faire avancer considérablement les recherches et la pratique clinique. L'avenir semble très prometteur.

F. RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

S'adresser à : School of Human Communication Disorders, Dalhousie University, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 1R2

4. L'ÉCOLE DES SCIENCES DE LA COMMUNICATION HUMAINE, UNIVERSITÉ McGILL

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

L'École, qui a ouvert ses portes en septembre 1963, a offert pendant quelques années un programme de formation professionnelle d'une durée de deux ans menant à une maîtrise en sciences (appliquées) de la communication humaine. Au début, le programme assurait une formation mixte en audiologie et en orthophonie. Depuis 1971, les étudiants doivent choisir l'un ou l'autre domaine. En 1976, on a ajouté une troisième spécialisation : la rééducation auditive-orale des enfants avec problèmes auditifs. L'École offre également deux diplômes de recherche, la maîtrise ès sciences et le doctorat. Le premier doctorat a été décerné en 1966.

En plus de donner des cours dans le cadre de ce programme, les professeurs de l'École s'adonnent à la recherche et travaillent à l'avancement des connaissances dans leur domaine, activités qui sont financées par d'importantes bourses de recherche. Depuis la fondation de l'École, les professeurs ont publié plus de 200 articles dans des revues scientifiques réputées. L'École gère également deux petits centres de consultations où les étudiants reçoivent une formation spécialisée qu'on ne trouve pas facilement ailleurs à Montréal.

B. PHILOSOPHIE

L'École tente de bien doser la théorie et la pratique. Elle prépare l'étudiant à travailler dans une profession en constante mutation et, parallèlement, à répondre aux besoins immédiats de la pratique clinique. Les programmes mettent l'accent sur les sciences fondamentales, la compréhension des principes de base et leur application actuelle et éventuelle dans la pratique clinique plutôt que sur l'enseignement de méthodes diagnostiques ou de techniques pédagogiques précises.

C. PROFESSEURS

L'École compte 5 professeurs titulaires à plein temps et un chargé de cours. Parmi les enseignants à temps partiel, on retrouve 5 professeurs adjoints, 11

chargés de cours et 52 cliniciens chargés de cours (chargés de formation clinique). La section de recherche compte 2 agrégés de recherche et plusieurs auxiliaires de recherche.

D. ÉTUDIANTS

Il y a en tout temps environ 40 étudiants dans les deux années du programme de formation professionnelle et 3 à 4 étudiants inscrits au programme de recherche. Huit étudiants sont admis chaque année en orthophonie, 6 en audiologie et 6 dans le programme de rééducation. Environ 16 à 20 étudiants obtiennent leur diplôme chaque année.

E. CONDITIONS D'ADMISSION

Les candidats doivent détenir un diplôme de premier cycle avec une moyenne de B (3,0 dans une échelle de 4,0 points) ou plus. Les étudiants admis ont habituellement une moyenne qui dépasse 3,4. On exige que les étudiants aient obtenu au préalable 6 crédits en statistique et 18 en psychologie. Une connaissance de la physiologie, de la phonétique, de la linguistique et d'autres sciences sociales est souhaitable. Dans le cas des étudiants qui désirent se spécialiser en audiologie, certains crédits en psychologie peuvent être remplacés par des crédits en mathématiques, en physique et en électronique. Les candidats qui ont un diplôme de premier cycle en audiologie ou en orthophonie ne peuvent être intégrés dans ce programme.

Pour être admis au programme de rééducation auditive-orale, les candidats doivent avoir suivi un cours en statistique et avoir obtenu 9 crédits en psychologie. Ils doivent également être titulaires d'un brevet ou diplôme d'enseignement.

F. FORMATION

Les trois programmes de formation professionnelle prévoient deux ans d'étude théorique à plein temps et de travaux pratiques connexes, suivis d'un internat durant l'été.

L'année universitaire est composée de 4 trimestres de 7 semaines. Les cours sont divisés en plusieurs sujets qui sont enseignés par différents enseignants. Il faut habituellement 1 ou 2 trimestres (1,5 à 3,0 crédits-semestre) pour couvrir un sujet donné.

Durant la première année, les étudiants suivent un programme de base qui est commun pour les trois orientations professionnelles. En deuxième année, les étudiants choisissent un domaine de spécialisation et ils mènent également à bien un projet indépendant, habituellement un projet de recherche mais une étude clinique est toujours possible.

La formation clinique comprend des séances d'observation et un stage clinique encadré (une à deux journées et demie par semaine durant l'année scolaire) et trois mois d'internat à la fin de la deuxième année. Les stages pratiques peuvent se dérouler dans divers milieux: des hôpitaux, des centres de réadaptation, des maisons de convalescence, des écoles publiques et des écoles spéciales, etc. Afin que leur formation soit plus variée et complète, on encourage les étudiants à faire leur internat à l'extérieur de Montréal dans des centres canadiens et américains.

G. RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

S'adresser à: Kirti K. Charan, Ph. D., directrice, École des sciences de la communication humaine, Université McGill, 1266, avenue des Pins ouest, Montréal (Québec) H3G 1A8.

5. ÉCOLE D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE, FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

En 1956, un physiatre, le docteur Gustave Gingras, créait le programme d'études en orthophonie et en audiologie administré alors par l'École de réadaptation de la Faculté de médecine. L'École a été divisée en trois sections: la physiothérapie, l'ergothérapie ainsi que l'orthophonie et l'audiologie. M^me^ Germaine Huot, qui détenait une maîtrise en orthophonie et en audiologie de la Northwestern University, dirigeait la Section d'orthophonie et d'audiologie et était le seul professeur rattaché à la section. Le reste du personnel enseignant était composé en grande partie de professeurs aux départements de médecine et de linguistique et, à l'occasion, de cliniciens francophones (chargés de cours à temps partiel) ayant été formés principalement en Angleterre ou aux États-Unis.

À l'époque, le programme d'études menait à la maîtrise (M.A.). Les étudiants admis, dont le nombre variait entre 5 et 10, avaient terminé un baccalauréat général d'une durée de 2 ans, suivi d'un internat de 4 mois. Le programme d'études comprenait un grand nombre de cours dispensés par la Faculté de médecine (anatomie, physiologie, pathologie, etc.) de même que quelques cours en phonétique et en psychologie générale. L'accent était mis sur l'orthophonie (2 cours étaient offerts en audiologie). Le stage pratique était effectué dans les hôpitaux affiliés à l'Université de Montréal et à l'Université McGill.

En 1969, par suite des importants changements survenus dans le système d'enseignement au Québec (aux niveaux élémentaire, secondaire et collégial), on a instauré un nouveau programme de baccalauréat spécialisé en orthophonie et en audiologie de même qu'un programme modifié de maîtrise. Ces programmes offraient une formation combinée en audiologie et en orthophonie.

De 1978 à 1983, une série de changements ont été apportés au programme d'études, qui ont eu pour effet d'accroître graduellement la spécialisation en audiologie ou en orthophonie au niveau des premier et deuxième cycles.

B. FORMATION

L'École offre un programme de baccalauréat de 102 crédits organisé suivant deux orientations, l'audiologie et l'orthophonie. Elle offre également un programme de formation professionnelle au niveau de la maîtrise avec deux options possibles, soit une maîtrise avec mémoire et la maîtrise avec travail dirigé, et la possibilité de choisir une orientation en audiologie ou en orthophonie. Le titre des grades décernés indique toujours qu'il s'agit d'une formation mixte, mais les cours sont divisés de telle sorte que la spécialisation se fait déjà au niveau du premier et du deuxième cycle. Les candidats au niveau du doctorat sont admis au programme de troisième cycle en sciences cliniques de la Faculté de médecine.

a) Le programme de baccalauréat

Le programme de baccalauréat d'une durée de 3 ans comprend des cours dans les disciplines fondamentales, de même que des cours de base en audiologie et en orthophonie et un stage pratique qui s'étend sur les 3 ans, mais principalement durant la troisième année. En première année, les cours sont surtout consacrés aux disciplines fondamentales; on retrouve notamment des cours d'introduction en orthophonie et en audiologie et un cours de base en audiologie. Les étudiants choisissent leur orientation au début de la deuxième année. Environ le tiers des cours en deuxième année portent encore sur les disciplines fondamentales, le reste des crédits s'appliquant au domaine de formation professionnelle. Les étudiants de troisième année suivent des cours sur les méthodes d'intervention et un stage pratique d'une journée par semaine dans différents milieux (hôpitaux et écoles).

b) Le programme de maîtrise

Le programme de maîtrise s'étend sur une année complète : cours durant les trimestres d'automne et d'hiver, stages d'un mois durant le trimestre d'été et rédaction du travail dirigé ou du mémoire.

- Maîtrise sans mémoire (avec travail dirigé) (45 crédits)

  Le programme est structuré de la façon suivante:

- 12 crédits pour le travail dirigé (8 crédits dans le domaine principal d'orientation)
- 12 crédits de formation clinique (4 unités de 3 crédits chacun)
- 21 crédits de cours (au moins 3 crédits dans le domaine secondaire d'orientation et 6 crédits obligatoires)

- Maîtrise avec mémoire (47 crédits)

- 20 crédits pour le mémoire
- 12 crédits de formation clinique
- 15 crédits de cours (6 crédits obligatoires - 3 crédits non obligatoires dans le domaine secondaire d'orientation)

Du fait que les étudiants ont suivi les cours de base en majeure partie au niveau du premier cycle, le programme de maîtrise offre la possibilité d'opter pour certains profils dans chacune des deux orientations. Par le biais des cours, du stage pratique et du travail dirigé, les étudiants peuvent choisir d'accroître leurs connaissances et leurs habiletés pour une intervention auprès de différents groupes, dans différents milieux ou d'acquérir des habiletés spéciales dans certains types de services (counseling, thérapie de groupe, prévention, planification des services, etc.) ou d'accroître leurs connaissances dans les disciplines fondamentales et connexes (en suivant certains cours dans d'autres départements). Ils participent également à un séminaire de recherche et doivent réaliser un projet de recherche (mémoire ou travail dirigé).

c) Stage

Le programme prévoit une formation clinique à tous les niveaux. Au cours de la première année du baccalauréat, un court stage d'immersion dans un hôpital ou une école est offert. En deuxième année, les étudiants observent des personnes souffrant de troubles de la communication et commencent à appliquer certaines méthodes d'intervention. Durant leur troisième année, ils mettent en pratique certaines méthodes d'évaluation et de réadaptation dans différents milieux avec divers groupes (une journée par semaine). Au niveau de la maîtrise, les étudiants suivent deux journées de stage pratique par semaine où ils se familiarisent notamment avec certaines méthodes d'intervention directes et indirectes.

Ceux qui ont choisi l'orthophonie comme orientation doivent faire un stage pratique en milieu clinique de même qu'en milieu scolaire. Ceux qui ont opté pour l'audiologie effectuent un stage en milieu clinique de même que dans un service de santé communautaire.

C. PROFESSEURS ET ÉTUDIANTS

Membres du corps enseignant	Spécialisation
6	Orthophonie
1	Psychologie/psycho-acoustique
1	Orthophonie et sciences neurologiques
3	Audiologie

Étudiants

10		Audiologie
25		Orthophonie
8	Nombre moyen de diplômés:	Audiologie
23		Orthophonie

D. PHILOSOPHIE DU PROGRAMME

L'École d'orthophonie et d'audiologie vise à former des orthophonistes et des audiologistes, à favoriser la recherche sur les troubles de la parole, du langage et de l'audition et à offrir des services communautaires utiles.

Le programme vise à développer l'autonomie et la responsabilité professionnelle de l'étudiant et à encourager l'utilisation d'une démarche scientifique dans l'étude et le traitement des troubles de la communication. Ces qualités sont jugées essentielles à la planification, la préparation de programmes, la mise en oeuvre et l'évaluation d'activités professionnelles dans les domaines de la prévention, du diagnostic et de la réadaptation.

E. COMMENTAIRES ET PROJETS D'AVENIR

L'École occupe une position unique au Canada, étant la seule à offrir un programme d'études de deuxième cycle en orthophonie et en audiologie en langue française. Elle porte la lourde responsabilité de faire avancer les connaissances dans le domaine des troubles de la communication, et ses diplômés doivent répondre aux besoins spéciaux des personnes qui en souffrent. Elle s'est engagée en outre à adapter et à créer des méthodes d'intervention répondant aux besoins des Québecois. Elle projette donc de faire porter principalement ses efforts sur le recrutement de chercheurs qualifiés. L'École prévoit également de restructurer son programme de formation clinique afin de mettre davantage l'accent sur l'intégration de l'enseignement de base et de la formation professionnelle et sur les besoins d'encadrement et de support exprimés par les chargés de formation clinique.

F. RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

S'adresser à: Louise Coderre, M.A., directrice, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal, 2375, côte Ste-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1A8

6. GRADUATE DEPARTMENT OF SPEECH PATHOLOGY, UNIVERSITY OF TORONTO

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

En 1958, l'Université de Toronto créait un programme de deuxième cycle d'une durée de deux ans administré par la Faculté de médecine. Ce programme qui menait à l'obtention d'un diplôme en orthophonie (DSPA/DSP) a été converti en une maîtrise en sciences de la santé (MHSc) à partir de 1978.

B. FORMATION

Les étudiants admis au programme de MHSc en orthophonie d'une durée de deux ans doivent avoir terminé 4 années d'études au niveau du premier cycle et avoir suivi notamment 4 cours préalables: statistiques, physiologie, psychologie du développement et psychologie de l'apprentissage.

L'Université de Toronto dispose de ressources exceptionnellement abondantes et variées dans le domaine de la formation clinique. Grâce aux multiples centres hospitaliers et centres de services communautaires affiliés à l'Université, les étudiants peuvent se familiariser avec divers modèles de prestation de services qui existent au Canada. Rares sont les centres universitaires en Amérique du Nord qui peuvent offrir une formation clinique plus riche. Chaque étudiant reçoit une formation clinique individuelle dispensée par tout un éventail de profesionnels à l'intérieur et à l'extérieur du département d'origine. La formation clinique à l'intérieur du département permet l'étude spécialisée et approfondie de cas alors que l'enseignement en milieu thérapeutique apprend aux étudiants à travailler en vue de satisfaire aux normes changeantes des services d'orthophonie d'aujourd'hui.

C. PROFESSEURS ET ÉTUDIANTS

Les 7 membres du corps enseignant employés à plein temps enseignent dans leur domaine de spécialité respectif: linguistique, phonétique expérimentale, bégaiement, troubles de la voix, troubles d'origine nerveuse, troubles du langage chez l'enfant et réadaptation auditive. Seize professeurs à temps partiel spécialisés dans des disciplines connexes (anatomie, audiologie, odonto-stomatologie, neuroanatomie, neurophysiologie, otolaryngologie, psychiatrie et chirurgie) et 19 enseignants chargés de la formation clinique nommés par l'Université donnent également des cours.

Environ 40 étudiants diplômés sont inscrits au programme de 2 ans. Le nombre maximum de diplômés par année est de 20.

D. PHILOSOPHIE DU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN SCIENCES DE LA SANTÉ

Le niveau de formation assuré par le programme répond aux normes d'accès à l'exercice de la profession les plus généralement acceptées aujourd'hui en Amérique du Nord. On admet des personnes issues de multiples disciplines ayant des intérêts professionnels, car l'on croit que la profession bénéficiera des nouvelles perspectives apportées par d'autres disciplines.

Le programme vise principalement à former des cliniciens compétents en orthophonie, capables d'assumer des responsabilités professionnelles dans divers milieux, notamment le diagnostic et le traitement de divers types de troubles de la communication, l'extension des services existants, la mise en place de nouveaux services pour répondre aux besoins de la collectivité, le lancement et la mise en œuvre de programmes de recherche. Le programme de formation assure la transmission d'un large éventail de connaissances et encourage l'examen critique et l'innovation, ce qui permet de s'assurer que les méthodes utilisées sont efficaces et rentables.

E. PROJETS D'AVENIR

1. Inauguration du John Fisher Voice Research Laboratory à l'intérieur du Graduate Department of Speech Pathology.

2) Élaboration d'une méthode plus générale d'organisation de l'expérience clinique, qui accorde plus de place et d'importance à la formation clinique grâce à la collaboration entre la faculté d'origine et les éducateurs cliniciens.

3) Le recrutement de diplômés de haut calibre titulaires d'une maîtrise pour le programme de recherche, par l'intermédiaire de l'Institute of Medical Sciences.

F. RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Communiquer avec le Coordinator of Graduate Studies, Graduate Department of Speech Pathology, Faculty of Medicine, University of Toronto, 88 College Street, Toronto (Ontario) M5G 1L4

7. LE DEPARTMENT OF COMMUNICATIVE DISORDERS, THE UNIVERSITY OF WESTERN ONTARIO

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le Department of Communicative Disorders a été créé en 1970 sous les auspices de la Faculty of Medicine; il comptait à l'origine 6 étudiants de premier cycle. En 1974, on a ajouté un programme de deuxième cycle et en 1980, le

nombre d'étudiants avait atteint 75 au niveau du premier cycle et 40 au niveau du deuxième cycle. En 1982, le département a emménagé dans des locaux plus vastes au Collège Elborn, qui disposait de salles cliniques, de bureaux administratifs, de salles d'enseignement et de recherches. Environ 60 étudiants sont inscrits à la maîtrise et 90 au baccalauréat. En 1984, le Department of Communicative Disorders a été joint aux départements de physiothérapie et d'ergothérapie pour former la Faculty of Applied Health Sciences. Le D[r] Daniel Ling est le premier doyen de cette nouvelle faculté.

B. FORMATION

Le département offre un diplôme de premier cycle (BSc [CD]) et deux diplômes de maîtrise (MSc et MClSc).

Premier cycle (BSc [CD])

Trente étudiants sont acceptés chaque année. La scolarité du programme de baccalauréat est de 3 ans après au moins une année de formation générale à l'université.

Le programme d'étude comprend une vaste gamme de cours, notamment des cours en anatomie, psychologie, dans tous les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie. L'expérience clinique inclut les heures de stage pratique encadré dans l'UWO Speech and Hearing Clinic de même que 12 semaines d'internat à la fin de la scolarité. Les étudiants qui obtiennent le grade BSc [CD] auront suivi environ 275 heures de stage clinique encadré.

Deuxième cycle (MSc ou MClSc)

Les étudiants inscrits à l'un ou l'autre des programmes de maîtrise (2 ou 3 ans) peuvent choisir comme majeure l'orthophonie ou l'audiologie.

Programme de deux ans: Les étudiants qui détiennent un BSc [CD] (ou l'équivalent) peuvent satisfaire aux exigences établies pour la maîtrise en deux ans environ. Les titulaires d'un diplôme de premier cycle d'une autre université peuvent être tenus de suivre des cours de rattrapage.

Programme de trois ans: Durant la première année, les étudiants inscrits à ce programme (c'est-à-dire ceux qui ne détiennent pas un BSc [CD] ou l'équivalent) font une année préparatoire (deux trimestres: automne et hiver) au niveau du premier cycle. Les étudiants qui réussissent sont admissibles au programme de maîtrise et doivent suivre un stage clinique au niveau du premier cycle durant le troisième trimestre de leur année préparatoire.

Les étudiants accumulent des heures de stage clinique durant chaque trimestre en suivant des cours de formation pratique encadrée à l'UWO Speech and Hearing Clinic, de même que dans des centres de l'extérieur. L'expérience pratique au niveau du deuxième cycle comprend également au moins un stage

d'été de 12 semaines. Les étudiants qui obtiennent l'un ou l'autre des diplômes de maîtrise auront accumulé 300 heures au minimum de formation clinique encadrée.

MSc ou MClSc

Le programme de maîtrise en sciences cliniques vise à former des cliniciens alors que le programme de maîtrise ès sciences met surtout l'accent sur la recherche. Les diplômés des deux programmes satisfont aux normes d'inscription au tableau ou de reconnaissance de la compétence professionnelle de l'OSHA, de l'ACOA et de l'ASHA.

C. ÉTABLISSEMENTS ET CORPS ENSEIGNANT

Le département dispose de locaux d'enseignement et de recherche, dont 3 salles de classe de même que de nombreux laboratoires dotés de matériel didactique ou de recherche dans tous les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie. Les 14 membres du personnel enseignant ou clinique employés à temps plein ont des formations différentes et des intérêts professionnels variés qu'ils mettent au service de chacun des étudiants du département.

Les cours et les recherches en audiologie portent sur des domaines variés, notamment la psychoacoustique, l'audiologie pédiatrique, les explorations électrophysiologiques, les voies auditives centrales, l'éducation et la réadaptation auditives, les potentiels évoqués auditifs, les effets du bruit sur l'audition et la perception de la parole. Parmi les sujets abordés en orthophonie, on retrouve: le langage de l'enfant et les troubles du langage chez les enfants et les adultes, les troubles de la fluence, les troubles phonologiques, les difficultés d'apprentissage, la communication non verbale, l'aphasie, la dyspraxie, la dysarthrie, les troubles de la voix et de la résonnance et la science de la parole. Une formation clinique est dispensée dans tous les domaines y compris l'évaluation diagnostique, la préparation et la prestation de traitements et l'éducation des parents.

D. POSSIBILITÉS D'EMPLOI

Les audiologistes et les orthophonistes qui obtiennent leur diplôme de l'UWO peuvent travailler dans des centres de services cliniques (tels que les centres médicaux ou de réadaptation professionnelle), les centres d'orthophonie et d'audiologie, le réseau scolaire, les internats pour enfants souffrant d'handicaps spéciaux, ainsi que dans les hôpitaux de traitement et de réadaptation.

Il y a actuellement une pénurie de services d'orthophonie et d'audiologie de même que de personnel qualifié. Étant donné que le nord de l'Ontario et d'autres régions éloignées sont particulièrement touchées par ces pénuries, le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et communautaires offrent des bourses aux étudiants diplômés qui devront aller travailler dans le Nord de l'Ontario à la fin de leurs études.

E. RENSEIGNEMENTS ADDITIONELS

Communiquer avec M^me^ Grace M. Turner, Administrative Assistant, Department of Communicative Disorders, Room 1420, Elborn College, The University of Western Ontario, London (Ontario) N6G 1H1.

ANNEXE B

CONDITIONS D'ADMISSION DES ASSOCIATIONS PROVINCIALES ET NATIONALES D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE

BRITISH COLUMBIA ASSOCIATION OF AUDIOLOGISTS AND SPEECH PATHOLOGISTS

. Exigences en matière de scolarité

18 HS* de cours de base - cours qui fournissent des renseignements de base sur le développement et l'utilisation normale de la parole, de l'audition et du langage.

42 HS dans les domaines professionnels et connexes - cours qui fournissent des renseignements théoriques et une formation pratique en ce qui concerne le traitement des troubles de la parole, de l'audition et du langage de même que des renseignements additionnels. Sur ces 42 HS, 24 heures au minimum sont consacrées à la principale orientation professionnelle (en excluant les crédits pour la thèse ou le mémoire); un minimum de 6 heures dans le domaine d'orientation secondaire; et 6 heures de cours donnant des crédits pour la pratique clinique.

Total de 60 HS

. Attestation

Relevés de notes officiels ou autre attestation d'études.

SPEECH AND HEARING ASSOCIATION OF ALBERTA

. Exigences en matière de scolarité

Tous les candidats doivent satisfaire aux exigences de l'ACOA établies en 1974 et à celles du Conseil d'administration de la SHAA (voir p. C-1).

. Exigences en matière de formation clinique

300 heures au minimum de formation clinique encadrée. La qualité et le contenu de cette formation doivent être approuvés par le Comité d'admission de la SHAA.

. Attestation

Toutes les demandes "doivent être remplies de la façon prescrite et approuvée par le Conseil d'administration et être accompagnées des certificats et des diplômes exigés".

---

* HS = heures-semestre

SASKATCHEWAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION

Toute personne majeure au sens de la loi de la Saskatchewan qui fournit des références satisfaisantes peut être admise comme membre de l'association si:

a) Dans le cas d'un orthophoniste, le candidat satisfait aux:

. Exigences sur le plan de la scolarité

18 HS ou l'équivalent* de cours de base sur le développement normal de la parole, de l'audition et du langage.

42 HS ou l'équivalent de cours théoriques et pratiques sur le traitement des troubles de la parole, de l'audition et du langage où l'on fournit également des renseignements dans des domaines connexes. L'étudiant ne doit pas accumuler plus de 6 heures-semestre de cours crédités pour le stage clinique. 24 heures de cours sur 42 doivent porter sur l'orthophonie (en incluant les crédits pour la thèse ou le mémoire).

. Exigences en matière de formation clinique

Le candidat doit avoir accumulé 300 heures au minimum de stage clinique encadré consacré à l'évaluation directe et au traitement des troubles de la communication. Il doit satisfaire à cette exigence pendant sa scolarité à l'université.

b) Dans le cas d'un audiologiste, le candidat satisfait aux:

. Exigences en matière de scolarité

Un diplôme de maîtrise ou l'équivalent avec une spécialisation en audiologie délivré par une université reconnue.

. Exigences en matière de formation clinique

Le candidat doit avoir suivi au minimum 300 heures réelles de stage clinique encadré en audiologie (diagnostic et réadaptation) durant sa période de formation universitaire.

. Attestation

Relevés de notes officiels et attestation de stage clinique.

---

* Équivalences standard en heures de cours : 6 heures-semestre équivalent à un cours, soit 9 heures-trimestre ou 80 heures réelles de cours.

MANITOBA SPEECH AND HEARING ASSOCIATION

Un permis d'exercice en orthophonie ou en audiologie (voir Annexe C).

ONTARIO SPEECH AND HEARING ASSOCIATION

Le candidat doit être titulaire d'un diplôme terminal en orthophonie ou en audiologie.

. Attestation

Les candidats doivent présenter des documents attestant qu'ils ont terminé leur scolarité et leur expérience clinique menant à l'obtention d'un diplôme terminal.

LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC

Pour être admis à la corporation, le candidat doit être titulaire d'une maîtrise délivrée par une université québécoise ou d'un diplôme de maîtrise équivalent en orthophonie et en audiologie délivré par une université canadienne. Dans les autres cas, on accorde une équivalence si le candidat a reçu un diplôme universitaire après avoir accumulé l'équivalent d'au moins 125 crédits répartis comme suit :

35 crédits min. dans les domaines de base

a) au moins 15 et au plus 20 crédits dans des domaines touchant l'anatomie et la physiologie

b) 20 à 30 crédits en psychologie, linguistique, méthodes de recherche

70 crédits min. dans l'orientation professionnelle

c) 50 à 65 crédits dans des domaines directement reliés à la formation professionnelle en orthophonie et en audiologie

d) au moins 20 et au plus 30 crédits de cours ou de recherche reliés à la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie.

e) 15 crédits au minimum de stage clinique

f) 15 à 35 crédits de formation clinique

. Attestation

Photocopies du diplôme et des relevés de notes. Réussite à l'examen de l'Office de la langue française. Attestation écrite du stage pratique.

PRINCE EDWARD ISLAND SPEECH AND HEARING ASSOCIATION

Même exigences que celles de l'ACOA établies en 1974.

. Scolarité

18 HS dans les domaines de base - cours où l'on transmet des renseignements pouvant être appliqués au développement et à l'utilisation normale de la parole, du langage et de l'audition.

42 HS dans les domaines professionnels et connexes - cours théoriques et pratiques portant sur le traitement des troubles de la parole, de l'audition et du langage et qui fournissent des renseignements connexes. Répartition des 42 HS : 24 heures au minimum dans la principale orientation professionnelle (en excluant les crédits pour la thèse ou le mémoire); 6 au minimum dans l'orientation secondaire et 6 au maximum de cours de préparation théorique.

60 HS au total

. Attestation

Les candidats doivent envoyer une formule de demande approuvée.

ASSOCIATION D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

. Exigences en matière de scolarité

18 HS dans le domaine de base - cours où l'on transmet des renseignements de base sur le développement et l'utilisation normale de la parole, de l'audition et du langage.

42 HS dans les domaines professionnels et connexes - cours théoriques et pratiques sur le traitement des troubles de la parole, de l'audition et du langage et qui fournissent des renseignements dans des domaines connexes. Répartition des 42 HS : 24 heures au minimum dans la principale orientation professionnelle (en excluant les crédits pour la thèse ou le mémoire); 6 heures au minimum dans l'orientation professionnelle secondaire; et 6 heures au maximum de cours de formation préparatoire à la pratique clinique.

60 HS au total plus 200 heures de contact direct en clinique

. Attestation

Les candidats qui sont membres de l'ACOA ou de l'ASHA peuvent envoyer une photocopie de leur carte de membre. Les autres doivent transmettre leurs relevés de notes.

SPEECH AND HEARING ASSOCIATION OF NOVA SCOTIA

Le candidat doit être titulaire d'un diplôme terminal délivré par une université canadienne ou l'équivalent. Les exigences minimales d'équivalence sont les suivantes: 18 heures-semestre dans le "domaine de base", 24 heures-trimestre dans la "principale" orientation professionnelle et 6 heures-semestre dans l'orientation professionnelle "secondaire". On exige au total 60 heures-semestre.

NEWFOUNDLAND SPEECH AND HEARING ASSOCIATION

Le candidat doit être titulaire d'un diplôme terminal délivré par une université canadienne ou l'équivalent. Les exigences minimales d'équivalence sont les suivantes: 18 heures-semestre dans le "domaine de base", 24 heures-trimestre dans la "principale" orientation professionnelle et 6 heures-semestre dans l'orientation professionnelle "secondaire". On exige en tout 60 heures-semestre.

De plus, l'Association professionnelle de Terre-Neuve exige 300 heures de contact direct en clinique.

ASSOCIATION CANADIENNE D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE

Tous les diplômés des programmes d'orthophonie ou d'audiologie des universités canadiennes peuvent être membres de l'association. Les candidats formés à l'extérieur du Canada seront évalués par le comité d'admission qui déterminera les équivalences.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION

L'association exige une maîtrise avec une orientation principale en orthophonie, en audiologie ou en science du langage et de l'audition; ou Une maîtrise ou l'équivalent et la preuve que le candidat s'adonne activement à la recherche, s'intéresse à la communication humaine et exerce dans ce domaine.

RÈGLEMENTS RÉGISSANT L'INSCRIPTION AU TABLEAU, LE PERMIS D'EXERCICE ET LA RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE ADOPTÉS PAR LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET LES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Il n'existe actuellement aucun système de réglementation bien que depuis plusieurs années on délivre des permis d'exercice.

En 1981, le gouvernement de la Colombie-Britannique a envisagé d'adopter une loi cadre pour les professions de la santé. La BCAASP a réagi en s'alliant à trois des groupes professionnels visés par le projet de loi (la British Columbia Dieticians and Nutritionists' Association, la British Columbia Society of Occupational Therapists et la Division de la Colombie-Britannqiue de l'Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique afin de conseiller le gouvernement et d'avoir son mot à dire dans la formulation du texte de loi. Ce regroupement a été baptisé le BC Health Professionals Legislative Committee. Ce comité a rédigé récemment un projet de loi qui s'inspirait de la loi adoptée en Alberta et compte le présenter au gouvernement comme base de discussion.

ALBERTA

Un projet de proposition relatif à l'inscription non obligatoire a été rédigé en 1982.

L'inscription au tableau se définit comme "le processus par lequel il est jugé qu'un individu satisfait aux normes de formation professionnelle établies pour la pratique de l'orthophonie ou de l'audiologie". Lorsque l'inscription au tableau n'est pas régie par une loi, les recours doivent être adressés à l'organisme responsable; il n'existe aucune obligation légale.

Normes minimales

A. Avant le 31 décembre 1984, tous les membres en règle de la SHAA pouvaient être inscrits sur demande au tableau dans leur principal domaine d'étude.

B. Après le 31 décembre 1984, les candidats doivent satisfaire aux normes suivantes:

. Exigences en matière de scolarité:

Avoir terminé un programme de formation particulier en orthophonie ou en audiologie.

Avoir complété la scolarité suivante.

18 HS dans les domaines de base - renseignements sur le développement et l'usage normal de la parole, du langage et de l'audition et plus précisément:

a) les fondements anatomiques et physiologiques du développement et de l'usage normal de la parole, du langage et de l'audition

b) les fondements physiques et la physiologie de la production et de la perception de la parole

c) les processus perceptifs et les variables psycholinguistiques liés au développement et à l'usage normal de la parole, du langage et de l'audition.

Maximum de 6 HS dans des domaines connexes - les études devraient porter sur la compréhension du comportement normal et anormal chez l'homme, par exemple la psychologie, la médecine, l'art dentaire, l'éducation, les statistiques avancées et l'organisation administrative des programmes d'orthophonie et d'audiologie.

30 HS dans la principale orientation professionnelle - (fait actuellement l'objet d'un examen par le Professional Examinations Board)

Orthophonie - Les cours doivent permettre à l'étudiant de mieux comprendre les troubles de la parole, du langage, de la voix et de la fluence, leurs manifestations, leur classification et leurs causes. Ils doivent également étudier les techniques d'évaluation et les méthodes de traitement tels que les principes de base des méthodes orthopédagogiques utilisés pour l'éducation et la réadaptation des enfants et des adultes souffrant de divers troubles de la communication.

Audiologie - Les étudiants doivent apprendre à maîtriser les méthodes d'éducation et de réadaptation telles que la sélection et l'utilisation des appareils appropriés d'amplification pour les déficients auditifs, l'évaluation et la correction des troubles du langage et de la parole chez les déficients auditifs. Ils doivent recevoir une formation dans les domaines suivants: préservation de l'audition, réduction du bruit ambiant, audiométrie de dépistage, étalonnage des instruments et caractéristiques des systèmes d'amplification.

6 HS dans l'orientation professionnelle secondaire

Orthophonie - Apprentissage des méthodes de traitement des troubles de la parole et du langage non associés à la déficience auditive et des méthodes d'évaluation des troubles de la parole et du language associés à une déficience auditive d'origine centrale.

Audiologie - Cours sur les méthodes d'éducation et de réadaptation des personnes souffrant de troubles du langage et de la parole associés à une déficience auditive de même qu'une formation portant sur les pathologies de l'appareil auditif et le traitement des troubles de l'audition.

60 HS au total

. Exigences en matière de formation clinique :

Le candidat doit avoir accumulé 300 heures réelles de stage clinique pendant sa formation professionnelle à l'université. La qualité et le contenu de la formation sont évalués par le comité au moment de l'inscription au tableau (domaines d'expérience non précisés).

. Attestation

Depuis le 31 décembre 1984, les relevés de notes officiels et les dossiers de stage clinique doivent être soumis au Professional Examinations Board.

SASKATCHEWAN

Il n'existe aucune réglementation professionnelle.

MANITOBA

En 1961, le projet de loi n° 43, An Act Respecting the Practice of Speech and Hearing Therapy in Manitoba, a été adopté par le Parlement manitobain. Dans cette loi, l'orthophonie et l'audiothérapie sont définis de la manière suivante: "le diagnostic, l'examen et le traitement des troubles de la parole, de la voix et de la symbolisation linguistique". La Loi interdit à toute personne non inscrite d'exercer la profession: "Seul un orthophoniste ou un audiothérapeute dûment inscrit peut exercer l'orthophonie et l'audiothérapie ou utiliser le titre "orthophoniste et audiothérapeute" ou toute autre appellation (...) pouvant indiquer qu'il exerce l'orthophonie et l'audiothérapie." (traduction libre)

Depuis lors, on a rédigé un nouveau projet de loi intitulé An Act Respecting the Practice of Speech Pathology and Audiology. Cette loi aurait pour effet d'interdire l'exercice non autorisé de l'orthophonie ou de l'audiologie: "Nul ne peut exercer la profession d'orthophoniste ou d'audiologiste à moins que son nom ne soit inscrit dans le registre". "Au Manitoba, nul ne peut s'arroger le titre réservé aux orthophonistes et aux audiologistes à moins qu'il ne soit autorisé par la loi à le faire." (traduction libre)

La Loi 43 stipule (paragraphe (b) de l'article 5) que le Conseil d'administration de la MSHA peut adopter des règlements établissant les exigences sur le plan des études, des qualités personnelles et de l'expérience auxquels doivent satisfaire les orthophonistes et audiothérapeutes avant de pouvoir être inscrits au tableau. Le Conseil d'administration de l'association recommande que les lignes directrices relatives à la délivrance de permis d'exercice soient examinées ou révisées par chaque conseil d'administration dans les 30 jours qui suivent son entrée en fonction.

Les lignes directrices existantes concernant la délivrance de permis d'exercice, qui ont été établies en 1978, contiennent des dispositions relatives à deux types de permis: 1. permis en bonne et due forme et 2. permis temporaire. Les membres de la MSHA qui ont satisfait aux exigences en matière de scolarité, de formation clinique et de surveillance professionnelle reçoivent un permis d'exercice en bonne et due forme. Les personnes qui ont satisfait aux deux premières exigences mais qui n'ont pas terminé leur période d'expérience sous la surveillance d'un membre dûment inscrit reçoivent un permis temporaire. Les membres temporaires ont le droit de voter et de nommer des administrateurs, mais ne peuvent occuper un poste au conseil d'administration de la MSHA ou s'adonner à la pratique privée.

Normes de délivrance de permis d'exercice en bonne et due forme établies en 1984

o Formation professionnelle

Maîtrise ou grade supérieur équivalent pour les orthophonistes comme pour les audiologistes. Un total de 60 HS (21 HS minimum au niveau du premier cycle) comprenant des cours dans les domaines de base, dans les domaines connexes et professionnels répartis de la façon suivante: 30 dans le domaine professionnel, dont 24 au minimum dans la principale orientation professionnelle et 6 au minimum dans l'orientation secondaire.

12 HS dans les domaines de base. Minimum de 1 HS dans chacun des domaines suivants:

1. Fondements anatomiques, physiologiques et neurologiques de la parole, du langage et de l'audition
2. Processus perceptifs de la parole et de l'audition
3. Renseignements de base sur le fonctionnement de la parole et du langage
4. Aspects psychologiques et sociaux du développement humain
5. Principes et méthodes de base des recherches sur le comportement humain (nouveau domaine)

12 HS dans des domaines connexes. On énumère les sujets d'étude possibles, sans préciser cependant le nombre minimum de crédits exigés pour chacun.

1. Théorie de l'apprentissage et du comportement en rapport avec les troubles de la communication
2. Étude du développement de la personnalité et du comportement anormal
3. Étude du développement et de l'éducation de groupes spéciaux et d'enfants en difficulté
4. Les techniques de counseling et d'entrevue dans les professions sociales
5. Études de certains aspects interdisciplinaires

24 HS au niveau du deuxième cycle dans la principale orientation professionnelle

Orthophonie - Étude de certains troubles de la communication dans les domaines suivants:

1. Troubles de l'articulation
2. Troubles du langage chez les enfants
3. Aphasie acquise
4. Troubles vocaux
5. Troubles de la résonance
6. Troubles de la fluence
7. Troubles de la parole et du langage découlant d'une déficience auditive

Audiologie - On doit obtenir des crédits dans les domaines de l'évaluation et du traitement. On n'acceptera pas les heures-semestre de stage clinique dans le calcul des 24 heures-semestre exigées dans la principale orientation professionnelle.

Sujet d'étude:

1. Troubles de l'audition, pathologie de l'appareil auditif, évaluation des troubles de l'audition et de leur effet sur la communication
2. Méthodes d'éducation et de réadaptation à l'intention des déficients auditifs
3. Préservation de l'audition
4. Appareillage
5. Organisation des programmes de services

6 HS dans l'orientation professionnelle secondaire

Orthophonie - On recommande de suivre des cours dans les domaines du langage et de la parole.

Audiologie - On recommande de suivre des cours dans les domaines de l'évaluation des troubles auditifs et du traitement des déficients auditifs.

o Exigences en matière de formation clinique à l'université

300 HR au total d'expérience clinique directe. L'étudiant doit acquérir de l'expérience à la fois dans le domaine de l'évaluation et de la réadaptation des personnes souffrant de troubles de la communication et travailler auprès des adultes et des enfants. Au moins 200 heures réelles doivent être consacrées à la principale orientation professionnelle et au moins 35 heures à l'orientation secondaire.

o Période de pratique clinique encadrée

En général, un clinicien titulaire d'un permis temporaire doit exercer à temps plein (c'est-à-dire au moins 30 heures par semaine) au Manitoba pendant

environ 1 an sous la surveillance d'un membre dûment inscrit. On accorde des équivalences pour le travail à temps partiel. L'Association exige 5 heures par mois au minimum de surveillance directe.

o Membres de la MSHA

Tous les cliniciens titulaires d'un permis temporaire ou en bonne et due forme doivent être des membres en règle de la MSHA.

o Conservation du permis d'exercice

Pour conserver un permis d'exercice en bonne et due forme, le clinicien doit demeurer un membre en règle de l'Association et satisfaire aux exigences en matière de formation continue. Ces dernières comportent la participation à trois séminaires, ateliers, congrès ou cours à l'intérieur d'une période de 2 ans, dont deux dans la principale orientation professionnelle. L'autre activité peut se rapporter à l'orientation secondaire, à un domaine connexe ou à un domaine de base.

o Attestation

1. Formation professionnelle

Relevés de notes officiels de l'établissement d'enseignement. Dans les cas où le titre des cours n'indique pas clairement le contenu, on devra vérifier si le candidat a suivi des cours dans chacun des domaines exigés (qui s'appliquent au domaine de base et à la principale orientation professionnelle seulement). Les candidats doivent également fournir la preuve qu'ils ont satisfait aux exigences en matière de formation clinique.

2. Surveillance

a) le surveillant et le professionnel surveillé ont la responsabilité conjointe de présenter un protocole de surveillance à l'Examining Committee dans les 30 jours qui suivent l'entrée en fonction.

b) le surveillant doit présenter un rapport d'évaluation provisoire.

c) à la fin de la période de surveillance, le surveillant doit présenter un rapport final écrit contenant des recommandations en ce qui concerne le permis d'exercice.

RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE DES CLINICIENS SCOLAIRES

Le Manitoba dispose également d'un programme de reconnaissance professionnelle des cliniciens scolaires (y compris les cliniciens en lecture, les orthophonistes et les audiothérapeutes, les audiologistes, les travailleurs sociaux et les psychologues). Il existe deux types de reconnaissance de la compétence professionnelle: une reconnaissance temporaire et permanente.

Le candidat doit satisfaire au moins aux exigences en matière de scolarité établies par la MSHA pour la délivrance du permis d'exercice pour obtenir une reconnaissance temporaire. Il doit fournir la preuve que sa compétence a été reconnue par la MSHA. Pour obtenir une reconnaissance permanente, le clinicien oeuvrant en milieu scolaire doit:

1. Avoir au moins 2 ans d'expérience au Manitoba
2. Obtenir que son surveillant et que son directeur d'école recommandent sa reconnaissance permanente
3. Terminer un programme d'internat offert sous les auspices de l'Université du Manitoba
4. Être citoyen canadien ou avoir exercé pendant 6 ans au Manitoba

ONTARIO

La réglementation existante qui est en vigueur depuis 1976 prévoit une inscription au tableau non régie par la loi. Un projet de proposition d'inscription légale a été soumis au ministère de la Santé en 1982.

Normes régissant l'inscription au tableau non prévue par une loi

o Exigences en matière de scolarité:

Le candidat doit avoir terminé un programme de formation particulier en orthophonie ou en audiologie.

Il doit avoir suivi les cours universitaires suivants:

13 I/3 HS dans les domaines de base - renseignements s'appliquant au développement et à l'usage normal de la parole, du langage et de l'audition. Les cours devraient porter notamment sur:

1. les fondements anatomiques et physiologiques du développement et de l'usage normal de la parole, du langage et de l'audition
2. les fondements physiques et la physiologie de la production et de la perception de la parole
3. les processus perceptifs et les variables psycholinguistiques.

13 I/3 HS au maximum dans les domaines connexes - les cours devraient apporter une meilleure compréhension du comportement humain, normal et anormal. Par exemple, psychologie, médecine, éducation, etc.

21 HS dans la principale orientation professionnelle

Orthophonie - les cours doivent fournir des renseignements sur les troubles de la parole, du langage, de la voix, de la fluence, leurs manifestations, leur classification et leurs causes. Ils doivent également traiter des techniques d'évaluation et des méthodes de traitement de ces troubles.

Audiologie - les étudiants doivent apprendre à maîtriser les méthodes d'éducation et de réadaptation telles que la sélection et l'usage d'un système d'amplification pour les déficients auditifs, l'évaluation des troubles de la parole et du langage chez les déficients auditifs et les méthodes de traitement utilisées pour l'éducation et la réadaptation des déficients auditifs. Les étudiants doivent recevoir une formation dans les domaines suivants: préservation de l'audition, réduction du bruit ambiant, audiométrie de dépistage, étalonnage des instruments et caractéristiques des systèmes d'amplification.

14 I/3 HS dans l'orientation professionnelle secondaire

Orthophonie - les étudiants doivent se familiariser avec les méthodes de traitement des troubles de la parole et du langage non associés à une déficience auditive et les méthodes d'évaluation des troubles de la parole et du langage associés à une déficience auditive d'origine centrale.

Audiologie - les étudiants doivent se familiariser avec les méthodes d'éducation et de réadaptation des personnes souffrant de troubles de la parole et du langage associés à une déficience auditive et avec les pathologies de l'appareil auditif et les méthodes d'évaluation de l'acuité auditive.

57 HS au total

. Exigences en matière de formation clinique:

200 HR* dans la principale orientation

Orthophonie - Évaluation et traitement actifs d'enfants d'âge préscolaire, d'enfants et d'adultes. Les candidats doivent prendre de l'expérience dans les domaines suivants: troubles de l'articulation, du langage, de la voix et de la fluence.

Audiologie - Traitement actif d'enfants d'âge préscolaire, d'enfants et d'adultes. Les candidats doivent prendre de l'expérience dans les domaines suivants: évaluation et réadaptation auditive.

30 HR dans l'orientation secondaire

Orthophonie (pour les audiologistes) - Évaluation et traitement des troubles de la parole et du langage non associés à une déficience auditive.

Audiologie (pour les orthophonistes) - Évaluation et traitement des troubles de la parole et du langage associés à une déficience auditive et évaluation des troubles audiologiques.

---

* HR = heures réelles

275 HR au total

. Attestation

Les candidats doivent présenter des documents attestant qu'ils ont terminé leur formation universitaire et leur stage clinique conformément aux exigences susmentionnées.

QUÉBEC

En 1973, le Code des professions (projet de loi 250), a été adopté par le gouvernement du Québec comme loi cadre régissant 38 professions réparties en deux catégories: les professions d'exercice exclusif et les professions à titre réservé. L'orthophonie et l'audiologie appartiennent à ce dernier type de profession. Chaque profession est représentée par une corporation.

Deux organismes ont été créés en vertu du Code. L'Office des professions a pour fonction de protéger le public, de surveiller les statuts constitutifs des corporations et de formuler des recommandations relatives aux programmes de formation. Le deuxième organisme, le Conseil interprofessionnel, est une corporation au sens du Code civil. Il est formé du président ou d'un représentant de chacune des corporations. Le Conseil a notamment pour fonction d'étudier les problèmes communs auxquels font face les corporations professionnelles et de présenter des recommandations au gouvernement.

En vertu du Code des professions, chaque corporation est tenue de former trois comités: le comité d'inspection professionnelle, le comité de discipline et le comité de la formation.

Le comité d'inspection professionnelle, qui est formé de 3 professionnels nommés par le Bureau et exerçant depuis au moins 3 ans, surveille l'exercice de la profession par les membres de la corporation et est chargé d'établir un dossier professionnel pour chacun des membres. Le comité fait des visites sur place, rédige des rapports et formule des recommandations notamment dans le cas des professionnels qui, selon lui, devraient suivre un stage de perfectionnement.

Le comité de discipline est formé de 3 membres dont un président qui est avocat, exerce le droit depuis au moins 10 ans et est désigné par le gouvernement après consultation du Barreau. Le comité étudie les plaintes portées contre un professionnel par le grand public, d'autres professionnels ou la corporation elle-même.

Le comité de la formation est composé de la façon suivante: 2 représentants de la Corporation (l'un représentant le secteur de l'orthophonie et l'autre le secteur de l'audiologie), 1 représentant de l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal, 1 représentant de l'École des sciences de la communication humaine de l'Université McGill, et 1 représentant des étudiants pour chacune des universités. Le comité a pour mandat

d'examiner les programmes de formation en orthophonie et en audiologie, les méthodes d'évaluation des étudiants, le stage de formation professionnelle, les examens professionnels et la formation continue.

Chaque corporation a un code de déontologie et établit des règlements précis concernant la tenue de dossiers et les cabinets de consultation.

Chaque corporation détermine par voie de règlements quels diplômes permettent d'obtenir un permis d'exercice. Dans le cas de la Corporation des orthophonistes et audiologistes, les diplômes reconnus sont la maîtrise en orthophonie et en audiologie de l'Université de Montréal et la maîtrise en sciences (appliquées) de la communication humaine de l'Université McGill. Chaque corporation peut, par règlements, fixer des normes d'équivalence. Dans le cas de la Corporation des orthophonistes et audiologistes, des normes précises ont été établies dans 3 domaines: formation de base, formation professionnelle et expérience clinique.

L'accès à l'exercice de la profession est également régi dans la province de Québec par une loi sur l'usage de la langue française, la loi 101. Aux termes de cette loi, un non-francophone qui désire devenir membre de la Corporation professionnelle des orthophonistes et audiologistes du Québec doit passer un examen sanctionnant la connaissance du français (oral et écrit). On évalue au moyen du test écrit la compréhension d'un texte et la connaissance de la terminologie professionnelle utilisée en orthophonie ou en audiologie. C'est l'Office de la langue française, organisme gouvernemental responsable de l'application des règlements régissant l'usage du français dans la province, qui s'occupe de faire passer les examens.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Il n'existe aucun mécanisme de réglementation professionnelle.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Un avant-projet de loi sur la délivrance de permis d'exercice aux orthophonistes et aux audiologistes a été rédigé. Le document est incomplet et il n'a pas été présenté devant le Parlement. La loi assurerait la protection du titre et de la fonction: "nul (...) ne peut exercer ou prétendre être qualifié ou avoir le droit d'exercer (...)" (traduction libre)

Il existe trois types de permis d'exercice:

Type I - pour ceux qui répondent aux exigences d'admission de l'ACOA en matière de scolarité et de formation clinique.

Type II - pour ceux qui ne répondent pas aux exigences d'admission de l'ACOA en matière de scolarité et de formation clinique, mais qui travaillent

actuellement sous la surveillance d'un professionnel titulaire d'un permis de type I dans le domaine visé par le permis et qui passent un examen écrit en vue d'obtenir un permis de type I.

Type III - pour ceux qui ont demandé un permis de type II avant de passer l'examen.

NOUVELLE-ÉCOSSE

Il n'existe aucun mécanisme de réglementation professionnelle.

TERRE-NEUVE

On n'envisage pas à l'heure actuelle de mécanisme de réglementation professionnelle.

ASSOCIATION CANADIENNE D'ORTHOPHONIE ET D'AUDIOLOGIE*

On a commencé à établir des mécanismes de réglementation professionnelle. Le présent Groupe de travail est en train d'élaborer des lignes directrices pour la reconnaissance professionnelle dans ce domaine en collaboration avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION*

Des certificats de compétence clinique sont délivrés aux professionnels qualifiés qui dispensent des services aux personnes souffrant de troubles de la communication.

Exigences en matière de scolarité

A. Formation générale

On encourage les candidats à suivre des cours de culture générale. Le contenu précis de ces cours est laissé à leur discrétion. Toutefois, il serait souhaitable de suivre des cours dans les domaines de la psychologie, de la sociologie, du développement psychologique et physique, des sciences physiques, de l'anatomie et de la physiologie humaines.

---

* Nous présentons ces renseignements afin d'avoir une base de comparaison plus complète.

B. Études exigées

Le candidat doit accumuler 60 HS de crédits au total, dont 30 heures de cours permettant d'obtenir un diplôme de deuxième cycle du collège ou de l'université où ils ont été dispensés. Sur ces 30 heures-semestre, 21 doivent faire partie des 24 heures-semestre requises dans la principale orientation professionnelle ou dans les 6 HS requises dans l'orientation secondaire.

12 HS dans les domaines de base - Au moins 2 HS de cours doivent être consacrées à chacun des domaines d'étude suivants:

1. fondements anatomiques et physiologiques du développement et de l'usage normal de la parole, du langage et de l'audition
2. fondements physiques et physiologie de la production et de la perception de la parole, du langage et de l'audition
3. variables linguistiques et psycholinguistiques associées au développement et à l'usage normal de la parole, du langage et de l'audition.

Domaines connexes - On ne précise pas le nombre minimum de crédits à obtenir.

Les cours devraient assurer une meilleure compréhension du comportement humain, normal et anormal, et fournir des renseignements sur les services offerts par les professions connexes. On n'autorise que 3 HS de cours au maximum en statistique au delà du cours d'introduction. On limite de même les cours théoriques sur l'organisation administrative des programmes d'orthophonie et d'audiologie à 3 HS au maximum.

24 HS dans la principale orientation professionnelle

Orthophonie - Cours dans les catégories énumérées ci-dessous, dont au moins 6 HS consacrées aux troubles de la parole et au moins 6 HS aux troubles du langage.

1. Compréhension des troubles de la parole et du langage, par exemple leurs manifestations, leur classification et leurs causes
2. Techniques d'évaluation
3. Méthodes de traitement

Audiologie - Cours dans les catégories mentionnées ci-dessous, dont au moins 6 HS consacrées à la pathologie de l'audition et au moins 6 HS à l'éducation et à la réadaptation.

1. Troubles de l'audition
2. Méthodes d'éducation et de réadaptation
3. Préservation de l'audition
4. Appareillage

6 HS dans l'orientation professionnelle secondaire

Audiologie - 3 HS de cours portant sur les méthodes d'éducation et de réadaptation des personnes souffrant de troubles de la parole et du langage associés à une déficience auditive et 3 HS à l'étude des pathologies de l'appareil auditif et à l'évaluation des troubles de l'audition. Lorsqu'on a dépassé le minimum de 6 HS de cours requis dans l'orientation secondaire, les cours sur les méthodes d'éducation et de réadaptation peuvent être inclus dans les exigences relatives à la principale orientation professionnelle en orthophonie.

. Cours qui peuvent s'appliquer à tous les domaines

Les cours qui donnent un aperçu des recherches ou une description plus générale des méthodes et techniques de recherche seront acceptés jusqu'à concurrence de 3 HS. Les crédits accordés pour une thèse ou un mémoire peuvent compter pour 3 HS au maximum dans le domaine approprié.

Stage clinique

300 HR d'expérience clinique encadrée. Le candidat doit accumuler 150 HR au minimum durant ses études au niveau du deuxième cycle. Il doit suivre 200 HR de cours dans sa principale orientation professionnelle et 35 HR dans son orientation secondaire. Sur les 300 HR d'expérience clinique requises, 150 doivent être obtenues dans deux milieux cliniques différents.

Principale orientation professionnelle

Orthophonie - 50 HR d'expérience dans l'évaluation des troubles de la parole et du langage. 75 HR dans le traitement des troubles du langage chez les enfants et les adultes et 25 HR d'expérience dans le traitement de chacun des aspects suivants des troubles de l'audition éprouvés par des enfants et des adultes: 1) voix, 2) articulations et 3) fluence.

Audiologie - 50 HR dans le domaine du dépistage et de l'évaluation de la déficience auditive et 50 HR dans l'éducation ou la réadaptation des troubles de la communication chez les déficients auditifs.

Orientation professionnelle secondaire

Orthophonie - Expérience souhaitable dans l'évaluation et le traitement des troubles de la parole et du langage non associés à une déficience auditive.

Audiologie - 15 HR dans l'évaluation ou le traitement des troubles de la parole et du langage associés à une déficience auditive, et 15 HR consacrées à l'évaluation des troubles de l'audition. Lorsque le candidat dépasse les exigences minimales, les heures de stage pratique portant sur l'évaluation ou

le traitement des troubles de la parole et du langage associés à une déficience auditive peuvent être incluses parmi les HR minimales accumulées en rapport avec les troubles du langage ou de la parole.

Surveillance

Les surveillants doivent être titulaires d'un certificat de compétence clinique dans le domaine professionnel où ils doivent assurer une surveillance. Une surveillance directe doit être exercée dans au moins 25 p. cent des séances de traitement dirigées par le stagiaire. Au moins la moitié de chaque évaluation diagnostique effectuée par l'étudiant doit faire l'objet d'un contrôle.

Période d'initiation encadrée (Clinical Fellowship Year)

Le candidat doit exercer au minimum pendant 9 mois sous une surveillance professionnelle permanente (au moins 30 heures par semaine). On accorde des équivalences pour le travail à temps partiel. Cette initiation doit se faire à l'intérieur d'une période maximum de 36 mois.

L'expérience clinique englobe les contacts directs en clinique avec les malades, les consultations, la tenue de dossiers et d'autres fonctions reliées au travail clinique.

Surveillance

Les surveillants doivent être titulaires d'un certificat de compétence clinique dans le domaine professionnel dans lequel le candidat tente d'obtenir une reconnaissance professionnelle.

Le surveillant doit fonder son évaluation globale sur au moins 36 périodes de contrôle. Les activités de surveillance doivent comprendre au moins 18 observations sur place (deux heures par mois au minimum).

Examens nationaux en orthophonie et audiologie

Les candidats doivent passer l'examen moins de 3 ans après la réception de l'avis d'admissibilité à l'examen. Les candidats qui échouent à l'examen peuvent le reprendre.